كلية التربية للطفولة المبكرة
قسم العلوم النفسية

برنامج نفس حركي للحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة

Psychomotor Program to Reduce the Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) to Kindergarten Child

بحث مقدم من الباحثة

شيماء محمد عبدالله محمد سليمان

للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية (رياض الأطفال).

إشـــــــراف

أ.د/ خالد عبدالرازق النجار
أستـاذ علم النفس ورئيس قسم العلوم النفسـية –كلية التربية للطفولة المبكرة جـامعة القاهرة.

د/نهى ضياء الدين عبد الحميد
مدرس علم النفس –كلية التربية للطفولة المبكرة جـامعة القاهرة.

٢٠١٦م – ١٤٣٧هـ

قال تعالى:

﴿فَأَمَّا الزَّبَدُ فَيَذْهَبُ جُفَاءً وَأَمَّا مَا يَنفَعُ النَّاسَ فَيَمْكُثُ فِي الأَرْضِ كَذَلِكَ يَضْرِبُ اللَّهُ الأَمْثَالَ﴾.

صدق الله العظيم

سورة الرعد (١٧)

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بفضله تتم الصالحات، والصلاة والسلام على الرحمة المهداة والنعمة المسداة والسراج المنير وعلى آلة وصحبه والتابعين.

أنه من دواعي سروري وفخري أن يشرفني **الأستاذ الدكتور/ أحمد خيري حافظ**، أستاذ علم النفس–كلية الآداب – جامعة عين شمس، بالموافقة على مناقشة هذا البحث، فجزاه الله عني خير الجزاء.

وبكل الحب والسرور والتقدير والفخر أتقدم بوافر الشكر إلى **الأستاذ الدكتور/ حيدر حسن اليعقوبي**، أستاذ علم النفس التربوي – كلية التربية الأساسية – جامعة كربلاء –العراق، على تفضل سيادته بالموافقة على مناقشة هذا البحث وتكلفه مشقة السفر، بارك الله لنا في عمره ومتعه الله بالصحة والعافية، وجزاه الله عني خير الجزاء.

كما أخص بالشكر الجزيل والعرفان بالجميل **الأستاذ الدكتور/ خالد عبد الرازق النجار**، أستاذ علم النفس – ورئيس قسم العلوم النفسية– كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة، الذي كان له الفضل في اختيار موضوع الدراسة الحالية منذ البداية، وكان لتوجيهاته أثرٌ كبير في خروج هذا العمل إلى النور، فجزاه الله عني خير الجزاء.

ويسعدني أن أتقدم بخالص الشكر إلى **الدكتور/ نهى ضياء الدين عبدالحميد**، مدرس علم النفس – كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة القاهرة، على ما قدمته لي من نصحٍ وإرشاد أثناء فترة الدراسة، فقد كانت لي بمثابة الحافز والدافع، فجزاها الله عني خير الجزاء.

كما تتقدم الباحثة بخالص الشكر والتقدير إلى **الأستاذ الدكتور / عبدالهادي عيسى**، أستاذ الطب النفسي–جامعة الأزهر، على مساندته طوال فترة الدراسة منذ بدايتها وحتى توفير عينة الدراسة وتوفير الكشف الطبي عليها بعيادته الخاصة، إيماناً منه بأهمية توفير علاج سلوكي مساند للعلاج الطبي لهؤلاء الأطفال، فله مني عظيم الشكر والثناء.

ولا يفوتني أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى السادة المحكمين الذين تفضلوا بتحكيم برنامج الدراسة.

وكل الشكر والعرفان بالجميل ممتزجاً بالحب والود والاحترام لأمي وأبي حفظهما الله وجزاهما عني خير الجزاء لما قدماه لي من عون ورعاية ولا يزالان إلى يومنا هذا، وأختي وأخي رعاهما الله.

وأخيراً، فهذا بحثي فإن أحسنت فبفضل من الله ومنة، وإن قصرت فعذري أني قد بذلت قصارى جهدي.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

الباحثة

كلية التربية – للطفولة المبكرة

قسم العلوم النفسية

مستخلص الدراسة

اسم الباحث: شيماء محمد عبدالله محمد سليمان

عنوان الدراسة: برنامج نفس حركي للحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.

هدف الدراسة: توظيف الأنشطة النفس حركية في الحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من خلال أنشطة البرنامج.

إجراءات الدراسة: تم إجراء الدراسة على (١٠) أطفال (٧) من الذكور و(٣) من الإناث من ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة تراوحت أعمارهم من (٥–٧) سنوات وذلك بعد التأكد من التشخيص الطبي لديهم وتطبيق مقياس نقص اضطراب الانتباه وفرط الحركة إعداد (كامل وبطرس/٢٠١٠)، ومن ثَّم تطبيق برنامج الأنشطة النفس الحركية على عينة الدراسة المتمثل في (٤٨) جلسة بواقع (١٢) أسبوعا في (٤) جلسات أسبوعيا.

نتائج الدراسة: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبرنامج الأنشطة النفس حركية على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة لصالح القياس البعدي "، كما أنه " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى لبرنامج الأنشطة النفس حركية على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة ".

الكلمات المفتاحية:

اضطراب تشتت الانتباه

اضطراب نقص الانتباه

اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة

اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط

FACULTY OF Education
For EARLY CHILDHOOD
PSYCHOLOGICAL SCIENCE

Study Abstract

Researcher name : SHAIMAA MOHAMED ABDALLAH MOHAMED SULIMAN

Study title : **Psychomotor Program to Reduce the Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) to Kindergarten Child**

Study objective : To employ psychomotor activities to reduce the attention deficit and hyperactivity disorder through the program activities.

Study procedures
The study was conducted on 10 children (7) males and 3 females with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder ranged in age from 5-7 years, after confirming of the medical diagnosis on them and application of the *Attention Deficit Disorder Scale and Hyperactivity* setup by (Kamel& Botrus/ 2010), and then application of psycho-motor study on the study sample represented in (48) sessions, insomuch as (12) weeks, and 4 sessions per week.

Study results
There are statistically significant differences between the mean rank degrees of the experimental group children in the two, pre and post, measurements to the kinetics self-activities on the list of diagnosis of *attention deficit and hyperactivity disorder* by kindergartner in favor of post measurement, and also, there is no statistically significant differences between the mean rank degrees of the experimental group children in the post and iterative measurements for the program of psycho-motor activities on the list of diagnosis of attention deficit and hyperactivity disorder by kindergarten children.

Key Words
Attention Distraction Disorder
Attention Deficit Disorder
Attention Deficit& Hyperactivity Disorder
Attention Accompanied by Hyperactivity Disorder

قائمة الموضوعـــات

الموضـــــــــــــــــــوع	الصفحة
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
❖ مقدمة الدراسة	١
❖ مشكلة الدراسة	٢
❖ أهداف الدراسة	٤
❖ أهمية الدراسة	٤
❖ مصطلحات الدراسة	٥
❖ حدود الدراسة	٦
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
أولاً: اضطراب – تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة	
❖ لمحة تاريخية	٨
❖ التعريف ومعدل الانتشار.....	١٠
❖ الأسباب	١٨
❖ التفسيرات النظرية.....	٢١
❖ الخصائص والسمات	٢٥
❖ القياس والتشخيص	٣٤
❖ البرامج العلاجية	٤٠
ثانياً: الأنشطة النفس حركية	
❖ تعريف الأنشطة النفس حركية.....	٥٦
❖ أهمية الأنشطة النفس حركية.....	٥٧
❖ خصائص النمو الحركي لطفل الروضة.....	٦٤
❖ أهداف التربية النفس حركية	٦٨
❖ برامج التربية النفس حركية.....	٧٠
ثالثاً: -فروض الدراسة	٧٣
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	
❖ منهج الدراسة.....	٧٥
❖ عينة الدراسة.....	٧٥
❖ أدوات الدراسة.....	٧٩
❖ إجراءات الدراسة.....	١١٠
❖ الأساليب الإحصائية	١١١
الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها	
❖ نتائج الفرض الأول ومناقشته	١١٤
❖ نتائج الفرض الثاني ومناقشته	١١٧
❖ توصيات الدراسة	١٢٧
❖ البحوث المقترحة	١٢٨
▪ **مراجع الدراسة**	١٢٩
▪ **الملاحق**	١٤١
▪ ملخص الدراسة باللغة العربية	
▪ ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١	يوضح تطور اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية	١١
٢	يوضح مدى انتشار تشتت الانتباه وفرط الحركة في بعض الدول	١٦
٣	يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً للجنس	٥٦
٤	يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية من حيث العمر الزمني ودرجة الذكاء	٥٦
٥	يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية من حيث اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة باستخدام كا٢	٥٧
٦	يوضح معاملات الارتباط بين الأقسام الفرعية والمجموعات الفرعية لاختبار مصفوفات رافن الملونة	٦١
٧	يوضح معاملات صدق مفردات اختبار مصفوفات رافن الملونة	٦٢
٨	يوضح محتوى عبارات قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة	٦٥
٩	يوضح كيفية تحديد مستوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة	٦٦
١٠	يوضح معاملات الصدق التلازمي لأبعاد قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.	٦٧
١١	يوضح معاملات الصدق الذاتي لأبعاد قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.	٦٨
١٢	يوضح معاملات الثبات لأبعاد قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة بطريقة إعادة التطبيق وألفا كرونباخ.	٦٩
١٣	يوضح الخطة الزمنية لبرنامج الأنشطة النفس حركية	٨٤
١٤	يوضح مكونات الجلسة اليومية لبرنامج الأنشطة النفس حركية	٨٥
١٥	يوضح عدد جلسات البرنامج وموضوع الجلسة وهدفها والفنيات والزمن المستغرق	٨٦
١٦	يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الأنشطة النفس حركية على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	٩٣
١٧	يوضح نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي للبرنامج على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	٩٥
١٨	يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعى لبرنامج الأنشطة النفس حركية على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	٩٨

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
١	يوضح السمات الأساسية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة	١٩
٢	يوضح خطوات عملية القياس والتشخيص لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة	٢٥
٣	يوضح أهم الاتجاهات الحديثة لبرامج خفض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة	٢٩
٤	يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي.	٩٣
٥	يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي.	٩٤

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- أولا: مقدمة الدراسة.
- ثانياً: مشكلة الدراسة.
- ثالثاً: أهداف الدراسة.
- رابعاً: أهمية الدراسة.
- خامساً: مصطلحات الدراسة.
- سادساً: حدود الدراسة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

أولاً: مقدمة الدراسة:

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة أهم مرحلة من مراحل النمو الإنساني، وقد أشار علماء النمو إلى أن الخمس سنوات الأولى من عمر الطفل تمثل حجر الأساس في نمو الوظائف النفسية في السنوات التالية، بالتالي تكون هي الأساس الذي تبنى عليه حياته القادمة بأكملها، ومن خلال التنشئة التي يتلقاها الطفل يبدأ في اكتساب نمط معين من أنماط السلوك، كما أنه إذا مر من هذه المرحلة بسلام، فإنه يتمتع بالصحة النفسية والجسمية والانفعالية والاجتماعية والعقلية، أما إذا حدث العكس، فقد يواجه العديد من مشكلات الطفولة التي تمتد أثارها إلى مرحلة المراهقة، وقد تلازم الأنسان مدى حياته.

وتعد وظيفة الانتباه من اهم العمليات العقلية التي تلعب دوراً هاماً في النمو المعرفي والسلوكي لدى الفرد، فمن خلال الانتباه يستطيع الفرد انتقاء المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التوافق مع البيئة المحيطة به، وبالرغم من أن الانتباه عملية عقلية نمائية إلى أنه قد عجز بعض الأطفال على تركيز انتباههم والتحرر من العوامل الخارجية المشتتة لانتباههم التي ينجم عنها مشاكل تربوية وسلوكية عديدة منها تحركهم حركات مفرطة غير محددة الهدف ،وجدير بالذكر أن الانتباه كما ذكر (كمال،٢٠١٠: ١٦٨) هو عملية متعددة الوجود، يتكون من مراحل عديدة وميكانيزمات كثيرة، ولهذا قد جرت العديد من البحوث لتحديد تصنيفات الانتباه المختلفة، وقد خلصت معظمها إلى وجود ستة أنواع مختلفة من الانتباه تتمركز حول ثلاثة نقاط رئيسية هي: البؤرة Focus والتوجيه Direction والقوة Force .

وتعتبر إحدى أكثر المشكلات شيوعاً وانتشاراً بين الأطفال وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة هي مشكلة **اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)** ويعتبر اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة هو:

اضطراب عصبي سلوكي ناتج عن خلل في بنية ووظائف الدماغ يؤثر على السلوك والأفكار والعواطف وهو اضطراب يمكن التعامل معه وتخفيف حدة أعراضه عن طريق مساعدة الطفل على التعلم وضبط النفس مما يساهم برفع مستوى ثقته بنفسه.

(بطرس، ٢٠٠٨: ٢٤)

وترى الباحثة أنه يظهر لدى الأطفال المصابون باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة أعراض (الانتباه، فرط الحركة، الاندفاعية) في أي من هذه المجالات الثلاثة ولكن بدرجات متفاوتة، وعادة ما تظهر أعراض هذا الاضطراب في معظم المواقف الاجتماعية بما في ذلك المنزل والمدرسة ولكن بدرجات متفاوتة في المواقف التي تتطلب الانتباه المتواصل كما هو الحال عند الإصغاء للمدرس أو عند ممارسة الأنشطة، حيث لا يتم التركيز بشكل كافٍ على تلك المهام لإنجازها، ومعاناة الصعوبة في التنظيم، وإتمام العمل بدقة. ويعطي الطفل عادة انطباعا بأنه لا يسمع ما يقال له، ويؤدي أعماله بغير اهتمام ودافعية.

وتظهر الاندفاعية عند فشل الطفل في انتظار دوره عند أداء مهام الجماعة وكذلك الفشل في متابعة وفهم التعليمات قبل تنفيذها، وفرط النشاط يظهر في شكل صعوبة في أن يحتفظ الطفل بوضعه سواء في الجلوس أو الوقوف، والقفز المستمر في المكان والجري في اتجاهات متعددة وتحريك الألعاب والعبث بها.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

نظراً للآثار السلبية الناجمة عن اضطراب تشتت الانتباه المصاحب لفرط الحركة فقد أصبح يشكل مشكلة تؤرق الوالدين والمعلمين، ومن يتعامل مع هؤلاء الأطفال داخل الأسرة والمدرسة، وخاصة في حالة إغفال التدخل العلاجي فقد يؤدي هذا الاضطراب إلى مشكلات أكاديمية وسلوكية وانفعالية واجتماعية، بالتالي كان من الضروري أن تسلط الأضواء على تلك الفئة من الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، وكان لابد أن يتم الاهتمام بالبرامج التعليمية التي تساهم إسهاما فعلاً في تحقيق النمو المتكامل.

لذلك تناولته العديد من الدراسات الطبية والتربوية والنفسية وغيرها (النجار: ٢٠٠٦)، (الملا: ٢٠٠٨)، (الجبالي: ٢٠١١) في محاولات عديدة لعلاج الاضطراب أو تخفيف أعراضه، وبالتالي تعددت التدخلات العلاجية مثل العلاج الدوائي والغذائي والسلوكي والرياضي.

وبما إن الحركة Motion هي الشكل الأساسي للحياة، والحركة التي نقصدها هنا هي الحركة الإرادية أي الحركة الهادفة التي تؤدي إلى النشاط الملحوظ للعضلات الهيكلية، حيث كانت الحركة دوماً هي الطريقة الأساسية في التعبير عن الأفكار والمشاعر والمفاهيم، وعن الذات بوجه عام، كما أنها من أقدم أشكال الاتصال والمشاركة الوجدانية، هذا بالإضافة إلى أنها من طرق التعلم قديماً وحديثاً، ونظراً لكونها تساعد الأطفال على اكتساب النواحي المعرفية، وتشكيل المفاهيم لديهم.

وبالرغم من أهمية الحركة والنشاط النفس حركي فقد وجد ندرة في استخدام البرامج النفس حركية للأطفال في مرحلة رياض الأطفال والتي بدروها تساهم في تطوير المهارات الحركية الأساسية، حيث أسفرت نتائج دراسة (الصاوي:٢٠١٠) عن وجود فائدة كبيرة في مجال التربية الحركية، والتي تعتمد بشكل أساسي على الإمكانات النفس حركية للطفل، ومن ثَم فإن العمل الحركي مرتبط بقوة بالنشاط الذهني، فالتربية النفس حركية يجب أن نضعها في المرتبة الأولى لتحقيق النمو الشامل المتكامل لشخصية الطفل. حيث أن تنمية الوظائف الحركية والإدراكية لدى الطفل من خلال استخدامه لجسمه تعد وسيلة لتربية الطفل عن طريق الحركة.

كذلك أكدت دراسة رومانوفا (Romanova:2002) على ضرورة الاهتمام بالنشاط النفس حركي في مرحلة رياض الأطفال.

حيث أن السلوك الحركي ليس مجرد عمل بحت لعضلات الجسم ولكنه ظاهرة معقدة ونتاج لعديد من العوامل النفسية والبنائية والوظيفية لأجهزة الجسم الأخرى؛ فقد أكد بياجيه على أن السلوك أساس كل تنمية ذهنية كما أكد أن الأنشطة النفس حركية وسيلة هامة للاتصال والتفاعل الاجتماعي واكتشافه لبيئته والتعبير عن نفسه (عبيد،٢٠٠٠: ١٢١).

وترى الباحثة أنه يمكن من خلال الأنشطة النفس حركية المنوعة أن تساعد وتسهم في الحد من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ADHD، حيث أنها يمكن أن تسهم في التخلص من النشاط الزائد والعدوان ويتعلم الطفل من خلالها المشاركة والنظام وإطاعة الأوامر والكف عن التسرع ويتعلم القيادة والتبعية ويتعلم انتظار دوره في الأداء ويقبل الانتصار والهزيمة بصدر رحب والمشاركة في العمل الجماعي.

ورغم أن الدراسات العربية قد قطعت شوطاً لا بأس به في دراسة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، إلا أنه (في حدود علم الباحثة) يلاحظ ندرة في الدراسات التي تناولت البرامج الحركية عامة وبرامج الأنشطة النفس حركية في محاولة منها لتخفيف أعراض اضطراب تشتت الانتباه المصاحب لفرط الحركة ومن هذا الطرح تمثلت مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن السؤال الآتي:

ما فاعلية برنامج الأنشطة النفس الحركية في الحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة؟

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١. توظيف الأنشطة النفس حركية في الحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من خلال أنشطة البرنامج.
٢. التحقق من فاعلية برنامج الأنشطة النفس حركية للحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

رابعاً: أهمية الدراسة:

تمثلت أهمية الدراسة النظرية في المحاور التالية:

١. إثراء التراث النظري الخاص باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.
٢. إثراء التراث النظري الخاص بالأنشطة النفس حركية وكيفية توظيفها، والتي تعاني من قصور شديد وقلة اهتمام بالرغم من أهميتها في مرحلة ما قبل المدرسة.

٣. لفت انتباه المختصين والمهتمين بالطفولة لأهمية توظيف البرامج والأنشطة النفس حركية.

٤. تحاول الدراسة الحالية توجيه أنظار الباحثين إلى إلقاء الضوء على المجال النفس حركي، والقيام بعمل المزيد من الدراسات والبحوث وابتكار العديد من البرامج الخاصة بالأنشطة النفس حركية.

تمثلت أهمية الدراسة التطبيقية في المحاور التالية:

٢. تصميم برنامج الأنشطة النفس حركية للحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

٣. خفض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى عينة الدراسة التجريبية.

٤. التحقق من فاعلية الأنشطة النفس حركية في تخفيف حدة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

خامساً: مصطلحات الدراسة:

- **اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة Attention Deficit And Hyperactivity Disorder:**

في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الإصدار الخامس _٢٠١٣ Statistical Manual of Mental Disorders – Fives Edition, & Diagnostic 2013، (DSM-5) صُنف هذا الاضطراب كأحد الاضطرابات ذات المنشأ العصبي التي تظهر في مراحل النمو المبكرة، والذي قد يؤثر في الجوانب الشخصية والأكاديمية والاجتماعية للأطفال. (APA, 2013)

"وهو اضطراب مزمن قد تظهر أعرضه الرئيسية منذ مراحل الطفولة المبكرة، وتستمر إلى مرحلتي المراهقة والبلوغ، وتشمل: فرط النشاط الحركي ونقص الانتباه والاندفاعية، كما تظهر بعض الأعراض الجانبية؛ كالصعوبات الأكاديمية والقلق والاكتئاب والعناد، وهذه الأعراض تؤدى إلى صعوبات في التأقلم مع الحياة في المنزل والشارع والروضة وفى المجتمع بصفة عامة، إذا لم يتم التعرف عليها وتشخيصها وعلاجها " (كامل، حافظ ،٢٠١٠: ٩)

وتعرف الباحثة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة إجرائياً بأنه: حالة اضطراب تجعل من الصعوبة علي الطفل أن يظل جالساً، أو يتحكم في سلوكه، أو يركز انتباهه، تلك الصعوبات غالباً ما تبدأ في عمر سبع سنوات، وهي في مجملها تشمل أعراض أساسية: فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية.

الأنشطة النفس حركية: Psycho motor Activities

تعرف الباحثة الأنشطة النفس حركية بأنها:

هي تلك الأنشطة التي تتضمن أنواعاً من السلوك الحركي تجعلها مرتبطة مع بعضها ارتباطاً متبادلاً وهي تتضمن الأنشطة اليدوية للعضلات الدقيقة والأنشطة الحركية الكبرى للعضلات الكبرى والقدرة على القيام بأنماط تتطلب التآزر الحركي والنفسي والعصبي.

- **وتعرف برنامج الأنشطة النفس حركية إجرائياً على أنه:**

" مجموعة من الأنشطة النفس حركية يمكن استخدامها وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط لتحقيق أغراض تنموية ونفسية وذلك وفقاً لأهداف البرنامج في خفض حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال من سن ٤ إلى ٧ سنوات ".

سادساً: حدود الدراسة:

حددت تلك الدراسة بحدود بشرية زمنية ومكانية على أساس حجم وخصائص العينة التي استخدمت فيها والأدوات والأساليب الإحصائية ويمكن إجمال هذه الحدود في النقاط التالية:

١. **الحدود البشرية:**

اقتصرت الدراسة على الأطفال المصابين بتشتت الانتباه وفرط الحركة واستقرت الباحثة على اختيار عينة أطفال ذوي الاضطراب بالدراسة التجريبية بطريقة عمدية بحيث حققت الشروط الواجبة للعينة وذلك من خلال الكشف الطبي والعصبي على الأطفال من خلال الأستاذ الدكتور/ عبدالهادي عيسى أستاذ الطب النفسي بجامعة الأزهر من الأطفال المترددين على العيادة.

وتكونت العينة من عدد (١٠) أطفال (٧) من الذكور و(٣) من الإناث.

٢. **الحدود الزمنية:**

تم تطبيق الدراسة خلال الفترة من ٢٢سبتمبر ٢٠١٥ وحتى ٣٠ يناير ٢٠١٦.

٢. **الحدود المكانية:**

اقتصرت الدراسة على عينة من الأطفال المترددين على عيادة الطب النفسي للدكتور عبدالهادي عيسى أستاذ الطب النفسي – جامعة الأزهر بشارع الملك فيصل. حيث توفر ملحق بالعيادة لتطبيق البرنامج.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة:

- ❖ لمحة تاريخية
- ❖ التعريف ومعدل الانتشار
- ❖ أسباب الاضطراب
- ❖ النظريات المفسرة للاضطراب
- ❖ الخصائص والسمات
- ❖ القياس والتشخيص
- ❖ البرامج العلاجية

ثانياً: الأنشطة النفس حركية.

- ❖ تعريف الأنشطة النفس حركية
- ❖ خصائص النمو الحركي لطفل الروضة
- ❖ أهمية الأنشطة النفس حركية
- ❖ أهداف التربية النفس حركية
- ❖ برامج الأنشطة النفس حركية

ثالثاً: فروض الدراسة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

Attention Deficit and Hyperactivity Disorder

قبل الخوض في موضوع اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة قد سعت الباحثة إلى إلقاء الضوء على الانتباه بوصفه الظهير الأساسي لمفهوم تشتت الانتباه، فيما يعُد متغير تشتت الانتباه يقع جزئيا تحت إطار نظريات ودراسات الانتباه، لذا لابد أن يكون إلقاء الضوء على الانتباه مدخلا لدراسة نقيضه (تشتت الانتباه). ومن ثَم تناولت الباحثة موضوع اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من خلال عدة نقاط لتوضيح ذلك المفهوم من معظم جوانبه للوقوف على قاعدة صلبة وواضحة ومحددة ، بدءا من لمحة تاريخية عن الاضطراب ، تعريفات الاضطراب والخروج بتعريف إجرائي ، ومعدل انتشار الاضطراب ، وكذلك خصائص وسمات الأطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة ،أيضاً التعرف على كيفية قياس اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وكيفية تشخيص الحالات ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، وأخيراً التعرض لبعض من البرامج العلاجية التي عملت على الحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في بعض من دراسات سابقة.

لمحة تاريخية: A Historical Overview

يعرف الانتباه في موسوعة علم النفس (١٩٨٦) بأنه قدرة الفرد في التركيز على المظاهر الدقيقة التي توجد في البيئة، أي اختيار الكائن الحي لمثيرات معينة دون التحول إلى غيرها من المثيرات.

وهو التركيز الواعي للشعور على منبه واحد فقط، وتجاهل للمنبهات الأخرى المتواجدة معه ومن ثٌم يطلق على ذلك الانتباه المركز أو الانتقائي، أو أنه توزيع الانتباه على منبهين أو أكثر ويطلق عليه ذلك الانتباه الموزع، ويوصف أيضاً بأنه تأهب معرفي لاختيار الفرد لعدد من المثيرات أو مثير واحد من المثيرات الخارجية التي تستجيب لها دون غيرها (زويد ،٢٠٠٢: ٣٩).

كما عرض أنور الشرقاوي تعريف الموسوعة الأمريكية والموسوعة للبريطانية للانتباه حيث ورد أن الانتباه هو " تأهب للإدراك، ويرجع أهمية الانتباه إلى أن الفرد يعرض عليه الكثير من المثيرات البصرية والسمعية، ويأتي دور الانتباه بوصفه عملية انتقائية ليبقي المثيرات التي يريد أن ينتبه لها " (الشرقاوي،٢٠٠٥: ٣٠).

كذلك يُعرف الانتباه على أنه عبارة عن صورة تركيزية للشعور في عمليات حسية معينة مرجعها للمثيرات الخارجية الموجودة في المجال السلوكي للفرد أو المثيرات الصادرة من داخله (إبراهيم،٢٠٠٧: ٢٨)، (Al-Sharbati,Marwan, Zaidan:2011).

ويُعد الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دوراً بارزاً في قدرة الفرد بالاتصال بالبيئة وبالآخرين وقد حظي باهتمام العديد من علماء النفس والتربية والأطباء النفسيين لما له من دور كبير في تكوين العديد من السلوكيات المقبولة واكتساب المهارات. على اعتبار أنه العملية التي تكون عصب النظام السيكولوجي بصفة عامة، فمن خلاله يمكن للفرد اكتساب الكثير من المهارات وتكوين كثير من العادات السلوكية المتعلمة التي تحقق له قدراً كبيراً من التوافق في المحيط الذي يعيش فيه (أحمد وبدر،٢٠٠٤: ١٦٥)، (Aman,2000:493).

بينما عرفه (النوبي،٢٠٠٩: ٢٣) بأنه قدرة الفرد على حصر وتركيز حواسه في مثير داخلي (فكرة، إحساس، صورة خيالية) أو في مثير خارجي (شيء، شخص، موقف) أو بؤرة شعور الفرد في مثير ما.

ويعرفه (أبو العينين والصائغ،٢٠١٢: ٥٤) بانه عملية تركيز الشعور على عمليات حسية معينة تنشأ من المثيرات الخارجية الموجودة في المجال السلوكي للفرد، أو من المثيرات الصادرة من داخل الجسم، ثم يختار منها ما يتفق مع حالة من التنبؤ الفعلي لديه، وكذلك ما يحقق له اهتمامه أو دوافعه أو مع ما يعرضه الموقف السلوكي الذي يوجد فيه، ومن ثَم فإن الانتباه عملية انتقائية.

بدأت دراسة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في نهاية القرن الثامن عشر، ووُضع وصف للسلوك الحركي الزائد عام (١٨٤٥م) نتيجة إصابة الكثير من الشعوب في نهاية الحرب العالمية الأولى بإصابات دماغية بسبب انتشار وباء التهاب المخ، وقد تبين أن الأطفال المصابين

بتخلف أو إصابة في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي يكون لديهم زملة أعراض سلوكية مثل الحركة المفرطة والقصور في الانتباه والاندفاعية. وتلك الأعراض تميز الأطفال مضطربي الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.(Barkely, 2001:44) .

ومنذ أربعينات القرن العشرين (١٩٤٠: ١٩٧٠) وضع أطباء النفس تسميات عديدة للأطفال مفرطي الحركة اللذين يعانون من نقص في الانتباه وأفعالاُ عفوية بشكل غير عادي، واعتبروا أن مثل هؤلاء الأطفال يعانون من خلل الوظيفة الدماغية Brain dysfunction بشكل طفيف، أو التفاعل المفرط الحركي الطفولي Hyperkinetic reaction of childhood ، أو متلازمة الطفل ذي الدماغ المتأذ Brain_ injured child syndrome ، أو متلازمة الطفل المفرط الحركة Hyperactive Child Syndrome ، وحديثا أصبح خلل تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة Attention Deficit and Hyperactivity Disorder،(عيسى، ٢٠١٢: ٨١).

ومن ثَم تطور مفهوم النشاط الزائد منذ ١٩٧٠ حيث كان يُسمى Hyperkinesia وهي أصل الكلمة اللاتينية Super Active، وفي عام ١٩٨٠ سُمي فقط باضطراب قصور الانتباه وهذا المصطلح لم يحتو على أي من مظاهر النشاط الزائد (عبدالحميد ،٢٠٠٥: ١٥).

التعريف ومعدل الانتشار:

١. تعريف اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

تعددت تعاريف اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة تبعاً لمنظور الباحثين كلاً على حسب رؤيته، فنجد العديد من التعاريف الطبية التي ركزت على الجانب الوراثي الجيني، حيث ركزت التعاريف الطبية على وجود جين يتم نقله بالوراثة، ويؤثر على المراكز العصبية، بينما نجد السلوكيون قاموا بتعريفه تبعاً للجانب السلوكي الملاحظ خاصة منها الحركات الجسدية وتشتت الانتباه.

(Porrion, 2012:661)

هذا وقد حظيت مشكلة تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة (ADHD) في السنوات الأخيرة باهتمام كبير من الباحثين في مجالات التربية وعلم النفس وطب الأطفال وأصبح أكثر الموضوعات شيوعا في العصر الحالي، وهي مشكلة تسبب للطفل العديد من المشكلات أولها

صعوبات التعلم ونقص الانتباه بالإضافة للمشكلات الصحية التي يسببها الطفل لنفسه نتيجة النشاط الحركي الزائد المصحوب بالسلوك الاندفاعي، مما يجعله يضع نفسه في الكثير من المواقف الصعبة أو الخطرة دون تفكير، وقد أصبح هذا الاضطراب وجهة لاهتمام الباحثين من القائمين على تربية الأطفال وكذلك نظراً للأثار السلبية التي يحدثها على المستوى الانفعالي والمعرفي والاجتماعي على حد سواء ،بالإضافة إلى ما يحدثه من مشكلات أسرية حتى يصاب الوالدان بالإحباط والحرج لعدم قدرتهم على التعامل مع الطفل بصورة سليمة والتحكم في سلوكه(الزيات، ٢٠٠٦: ١٣ – ١٥).

وقد وضحت الباحثة من خلال الجدول رقم (١) بتوضيح تطور مفهوم اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات الإكلينيكية.

جدول رقم (١)

يوضح تطور اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية

الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث DSM 111 ١٩٨٠	الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث DSM111-R ١٩٨٧	الدليل التشخيصي الرابع DSM 4 ١٩٩٤	الدليل التشخيصي الرابع – النسخة المعدلة ٢٠٠٤	الدليل التشخيصي الخامس ٢٠١٣
اضطراب قصور الانتباه ADD بدون نشاط زائد وهو يحتوي على ثلاثة أعراض لقصور الانتباه وثلاثة أعراض للاندفاعية قصور الانتباه واضطراب النشاط الزائد ADDHوهو يحتوي على عرضين للنشاط الزائد	اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه ADHD ويحتوي على قائمة بها ثمانية أعراض في قائمة بها أربعة عشر عرضاً يدل على قصور الانتباه _ الاندفاعية _ النشاط الزائد.	نشاط زائد وقصور الانتباه مصحوب بتشتت الانتباه وتعرفه ستة أعراض فقط من قائمة بها تسعة أعراض. نشاط زائد وقصور الانتباه مصحوب بالاندفاعية ونشاط حركي زائد ADHD وتعرفه ستة أعراض من قائمة بها تسعة أعراض منها ستة أعراض تدل على النشاط الزائد، وثلاثة أعراض تدل على الاندفاعية. نمط مشترك ADHD وتعرفه الأعراض التي ظهرت في رقم ١،٢ أعلاه	النمط الأول: اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة الذي يغلب عليه تشتت الانتباه. النمط الثاني: اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة الذي تغلب عليه فرط الحركة مع الاندفاعية. النمط الثالث: هو النمط المختلط الذي يجمع بين النمطين.	أحد الاضطرابات ذات المنشأ العصبي التي تظهر في مراحل النمو المبكرة، والذي قد يؤثر في الجوانب الشخصية والأكاديمية والاجتماعية للأطفال

ووفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية_ النسخة المعدلة _ ٢٠٠٤ (Statistical Manual of Mental Disorders –2004– & The Diagnostic DSM–4) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric APA،Association) فإن الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة هم الذين يخلطون بين المثيرات، ولا ينجزون المهام بسرعة، ولا يستطيعون استيعاب التعليمات، ويتصفون بتكرار الأخطاء، وبالاندفاعية مقارنة بمن هم في مثل عمرهم الزمني.

وترى الباحثة بأنه يرجع التباين في استخدام مصطلح اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة إلى اختلاف المعايير الثقافية والاجتماعية الموضوعة من بلد لآخر، ولكن الغالبية ينظرون إلى هذا الاضطراب على أنه قصور في الانتباه مع التسرع في الحركة.

أما أمين دانيال (Amen,2002: 28) فقد ميز بين ستة من أنواع اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، وهذه الأنواع فيما يلي:

١. فرط الحركة الزائدة:

وهم الأطفال الذين يتسمون بفرط النشاط الحركي، وعادة ما يسيئون التصرف وعندهم سلوك التحدي والعناد ولكل ما يمثله السلطة.

٢. اضطراب الانتباه:

وهم الأطفال الذين يتميزون بالسهو، بمعنى عدم اهتمام الطفل بالأشياء من حوله، كذلك الاستغراق في أحلام اليقظة، وكثرة النسيان، وليس لديه أهداف يمكن أن يحققها.

٣. شديد التركيز:

وهم الأطفال شديدي التركيز على روتين الحياة اليومي، فعلى سبيل المثال الطفل الذي يشعر أنه يريد أن يكرر كتابة كلمة محددة، فهؤلاء الأطفال يكون لديهم صعوبة شديدة في الانتقال من نشاط إلى آخر، لأنهم ينزعجوا بشدة من عدم اكتمال النشاط الأول بدرجة تامة.

وترى الباحثة أن هذا النوع من الاضطراب يتطابق مع الأطفال الذين لديهم ثبات في الانتباه حيث يستغرق وقتاً طويلاً في الانتباه لمثير معين مع عدم الحاجة المنطقية لاستغراق هذا الوقت.

٤. المندفع:

وهذا النوع من الأطفال يميلون إلى التسرع والعدوانية والعصبية، والانزعاج لأتفه الأمور، ويميلون إلى العنف، وتقلب المزاج والأفكار السوداوية. والأطفال في هذا النوع يكون لديهم صعوبات في تعلم القراءة والكتابة.

٥. الخامل:

وهذا النوع من الأطفال يتميز بمجموعة من الأعراض التي تشبه أعراض الاكتئاب مثل الشعور باليأس وانخفاض الطاقة والسلبية واللامبالاة.

٦. النوع المختلط:

وهذا النوع من الاضطراب يظهر لدى الأطفال اللذين يظهر عليهم أعراض مختلطة من الأنواع الخمسة السابقة لاضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

وترى الباحثة بأن أكثر الأعراض تكراراً في الأنواع السابقة تتمثل في صعوبات الانتباه بما يشتمل عليه من عدم قدرة الطفل على التركيز وتشتت الانتباه بسهولة، ونشاط حركي مفرط، واندفاعية، وسلوك عنادي.

ويعتبر اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة هو اضطراب سلوكي يظهر في ضعف قدرة الفرد على التركيز لوجود مثير خارجي يثير اهتمامه لفترة ثوانٍ قليلة، مع عدم بقاء الفرد ثابتاً في مكانه؛ أي إنه كثير الحركة بصورة لافتة للنظر مع سرعة الاستجابة (زويد، ٢٠٠٢:٤٦).

ومن أشهر التعاريف الطبية بأنه "اضطراب جيني المصدر، ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته، وينتج عنه عدم توازن كيميائي، أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ، والمسئولة عن الخواص الكيميائية، التي تساعد المخ على تنظيم السلوك.

(عبدالحميد ، ٢٠٠٥: ١٧)

وهو حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من نقص الانتباه، والاندفاعية، والنشاط الزائد، وهذا الاضطراب له تأثير ضار وخطير على الأداء النفسي للطفل والمراهق، والفرد الذي يعاني منه يظهر قدرة أكاديمية منخفضة، وضعف في التحصيل الأكاديمي إلى جانب العديد من

المشكلات التي تتعلق بالعلاقات مع الرفاق وتدنى مفهوم الذات (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٢٨).

وهو خلل ارتقائي يبدأ ظهوره في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد يستمر إلى ما بعد المراهقة، ومن أهم مظاهره زيادة النشاط الحركي وتشتت الانتباه والاندفاعية (بطرس، ٢٠٠٨:٤٠٢).

بينما التعاريف السلوكية في مجملها تناولت الاضطراب من حيث المظاهر التي تبدو على الطفل في بيئته المنزلية والمدرسية والمجتمعية حيث تشير دراسة (عبدالقادر:٢٠١٢) إلى أن اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة هو نشاط عضوي مفرط، وأسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية، وتحول سريع للانتباه، وضعف القدرة على التركيز على نشاط معين، والاندفاعية التي تؤدي إلى الحماقة الاجتماعية.

وهو اضطراب نمو في عملية التحكم أو الضبط الذاتي، ويتكون من مشكلات في مدي الانتباه والتحكم، ومستوي النشاط، ولا يكون حالة مؤقتة يمكن أن تزول بمرور المرحلة التي يمر بها الطفل، ولا ينشأ بسبب عدم استطاعة الآباء التحكم في تصرفات الأبناء، ولا كعرض لبعض أنواع العيوب الوراثية لدي الطفل، إلا أنه اضطراب حقيقي، ومشكلة حقيقية، ويمكن أن تتواجد بصورة محزنة، ومثيرة للضيق (Barkely, 2001:44), (Bonnez, 2005:299) .

ويعتبر اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة هو اضطراب سلوكي يظهر في ضعف قدرة الفرد على التركيز لوجود مثير خارجي يثير اهتمامه لفترة ثوانٍ قليلة، مع عدم بقاء الفرد ثابتاً في مكانه؛ أي إنه كثير الحركة بصورة لافتة للنظر مع سرعة الاستجابة (زارع، ٢٠١٠:٤٦).

كذلك هو حالة تجعل من الصعوبة على الفرد أن يظل جالساً، ويتحكم في سلوكه، ويركز انتباهه، تلك الصعوبات غالباً ما تبدأ قبل بلوغ الطفل (٧) سنوات، وعلى الرغم من أن تلك السلوكيات من الممكن ألا يتم ملاحظتها إلا عندما يكبر الطفل، ولم يتم التعرف بعد على أسباب هذا الاضطراب بصورة دقيقة.

(Ransone , 2009:5),(Antshel &Barkely,2008:428-430)

ويضيف (Phelan, 2009:2) أنه حالة عقلية أو دماغية Brain Condition التي غالباً ما يتم التعرف عليها من خلال سنوات الدراسة عندما يتسبب الطفل في إزعاج للمحيطين به في الفصل أو في أداء الأعمال المدرسية، وبصورة تقريبية يعتبر ما بين (٣:٧) من تلاميذ المدارس لديهم أعراض الاضطراب ، كما يمكن أن يظهر لدي البالغين أيضاً، بينما يمكن أن يتغلب عليه بعض الأطفال، بينما البعض الآخر لا يستطيع.

ويضيفا (كامل، بطرس ،٢٠١٠: ١٢) بأن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة قد تظهر أعراضه في مراحل الطفولة المبكرة، وتستمر لمرحلة المراهقة والبلوغ، وتشمل فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية، كما تظهر بعض الأعراض الجانبية كالصعوبات الأكاديمية والقلق والاكتئاب والعناد، وهذه الأعراض تؤدي إلى صعوبات في التأقلم مع الحياة في المنزل والشارع والروضة وفي المجتمع بصفة عامة إذا لم يتم التعرف عليها وتشخيصها وعلاجها.

ويُعرف الأطفال ذوو تشتت الانتباه وفرط الحركة بأنهم الأطفال الذين يتصفون بخلل في الانتباه والمتمثل في الصعوبة في التركيز، وعدم القدرة على إنهاء الأعمال التي توكل إليهم مقترناً بذلك الحركة المفرطة دون هدف محدد، وفي الغالب يلاحظ أن هؤلاء الأطفال لا يصغون جيداً إلى ما يقال إليهم، كما يتسمون بعدم الدقة عند إدائهم لأي نشاط يتناسب مع عمرهم (أبو العينين، الصايغ: ٢٠١٢، ١٦٥).

ومن خلال العرض السابق لبعض تعريفات اضطراب تشتت الانتباه المصاحب لفرط الحركة **تعرف الباحثة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة إجرائياً بأنه: حالة اضطراب تجعل من الصعوبة علي الطفل أن يظل جالساً، أو يتحكم في سلوكه، أو يركز انتباهه، تلك الصعوبات غالباً ما تبدأ قبل بلوغ الطفل (٧) سنوات، وهي في مجملها تشمل أعراض أساسية: فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية.**

٢. معدل انتشار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

يعتبر التحكم وإدارة سلوك الأطفال مسألة ليست سهلة، خاصة إذا ما كان الطفل يعاني من مشكلات أو اضطرابات تثير تلك السلوكيات كاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والذي أخذ يتصدر بقية المشكلات السلوكية من حيث الانتشار.

وترجع خطورة مشكلة اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة إلى أنه أحد أكثر الاضطرابات انتشاراً ومن أكبرها خطراً، وتأثيراً علي الطفل سواء جسدياً، أو نفسياً، أو دراسياً، وهو خلل إذا لم يكتشف ويحدد وتتم السيطرة عليه يمكن أن يسبب للطفل تعقيدات على المدي الطويل، ومن دواعي الاهتمام بهذا الاضطراب معدل الانتشار الكبير الذي يتسم به (بطرس، ٢٠٠٨:٤٠١).

ويحتل اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة اهتماما كبيراً لدى علماء النفس والمتخصصين في العلاج النفسي إذ أنه يتعرض لمظاهر السلوك المضطرب، إذ أن نسبة شيوع هذا الاضطراب قد بلغ "٢-٢٠%" في المجتمع الأمريكي، وتقل النسبة في بريطانيا إلى (١%) ويتزايد حدوث هذا الاضطراب لدى الصبية أكثر من البنات بنسبة (٥:١) وترتفع التقديرات عادة في المستويات الاجتماعية الدنيا، كما يلعب الدور الوراثي في زيادة هذه النسبة إن وجد ما يقرب من (٢-٣%) من المصابين بهذا الاضطراب اذا كان أحد الأبوين أو الأشقاء من المصابون باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (شعيب، فرحات ،٢٠٠٣: ٧٦) (Blinn,2000:485).

حيث أشارت دراسة (الرشيدي ومنصور،٢٠٠٠) إلى أن معدلات انتشار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة تقدر بنسبة تتراوح ما بين ٣: ٥ % لدى الأطفال في سنوات الدراسة، أما البيانات الخاصة بمعدلات انتشار هذا الاضطراب في مرحلتي المراهقة والرشد فهي محدودة.

بينما في الوطن العربي فإنه لا توجد إحصائيات دقيقة إلا أن بعض الدراسات العربية (بدوي:٢٠٠٥)، (جعفر:٢٠٠٨)، (السرسي وإبراهيم والزعل:٢٠١٣) أشارت إلى أنه ما بين ١٥: ٢٠% من مجتمع الأطفال يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، وأن نسبة الذكور مرتفعة عن نسبة الإصابة لدى الإناث، كما أن اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه يتواجد بكثرة في المناطق المحرومة والمدن الفقيرة والأوساط الاقتصادية والاجتماعية الفقيرة.

أيضاً من الدراسات العربية نجد دراسة (النوبي:٢٠٠٦) بعنوان: تشخيص اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدي الأطفال الموهوبين من (٤-٦) سنوات أن نسبة الانتشار لاضطراب الانتباه وفرط الحركة كالتالي: المملكة العربية السعودية ١٣% جمهورية مصر العربية ٦,٢%، الولايات المتحدة الأمريكية ٦,٥% كندا ٩,٥% بنين و٣,٣٥% بنات، وبريطانيا ١% الصين ٧%.

ولتوضيح مدى انتشار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة فقد أوضحت بعض الدراسات المهتمة باضطرابات تشتت الانتباه وفرط الحركة بعض الإحصائيات التي تشير إلى مدى انتشارها في الدول التي أجريت فيها وفق الجدول رقم (٢):

جدول (٢)

يوضح مدى انتشار تشتت الانتباه وفرط الحركة في بعض الدول التي أجريت فيها الدراسات العلمية

الباحث	العام	نسبة الانتشار	البلد	نسبة الذكور للإناث
محمد النوبي	٢٠٠٦	٦,٢%	جمهورية مصر العربية	٣ : ١
جمعية دعم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (أفتا)	٢٠٠٤	١٣,١٤%	المملكة العربية السعودية	أكثر لدى الذكور
جمعية دعم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (أفتا)	٢٠٠٤	١٤,١٨%	الإمارات العربية المتحدة	أكثر لدى الذكور
جمعية دعم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (أفتا)	٢٠٠٤	١١,٠١%	قطر	أكثر لدى الذكور
جريدة نيويورك تايمز	٢٠٠٨	٧,٤%	الولايات المتحدة الأمريكية	٥ : ١

ومن ثَم زاد الاهتمام بالأطفال ذوي تشتت الانتباه مفرطي الحركة نظراً لانتشاره بين الأطفال في سن المدرسة الابتدائية حيث تراوحت نسبته بين ٣-٢٠%، ومعظمهم من الذكور، وان انتشاره يقع في مختلف الطبقات من الأطفال كما أن المشكلات المتعلقة به لا تنتهي بانتهاء مرحلة الطفولة، وغالباً ما تمتد إلى مرحلة المراهقة (الدسوقي،٢٠٠٩: ٢٩).

النظريات المفسرة لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

بعد اطلاع الباحثة على العديد من النظريات المفسرة للعب والحركة أمثال نظرية جان بياجيه، وفيجوتسكي، وفرويد، نظرية تجديد الطاقة، ونظرية الترويح. وجدت أن أغلب النظريات المفسرة للعب والحركة أوجدت أن الحركة تعتبر وسيلة علاجية فعالة في تخليص الطفل من المؤثرات والانفعالات والاضطرابات النفسية التي اكتسبها من بيئته، فقد يعيش الطفل بين مجموعة من المشاكل التي إذا تفاعلت في نفس الطفل سوف تُشكل خطراً على سلامة شخصيته، بذلك نجد أن الحركة أداة تخلص الطفل من العديد من المشكلات النفسية.

وترى الباحثة أن كل نظرية من النظريات السابق ذكرها تتبنى وجهة نظر معينة في تفسير اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة بناء على العوامل المسببة للاضطراب، ويمكن تفسير الاضطراب في ضوء نظرية واحدة، ويمكن تفسيره مشتملاً على أجزاء مختلفة من كل نظرية حيث يصعب تحديد العوامل المباشرة المسببة للاضطراب، وإن كانت النظريات المفسرة للاضطراب تقوم بناء على دور الجهاز العصبي تعتبر اكثر ارتباطاً بالعوامل المسببة، بينما النظريات المفسرة بناء على البيئة هي أكثر تفسيراً لكيفية ظهور الأعراض والمدى الذي تظهر به الأعراض.

١- نظرية نصفي المخ (النصف الأيمن والنصف الأيسر):

إن الأطفال المصابين باضطراب الانتباه وفرط الحركة يستخدمون الجانب الأيمن من المخ في تشغيل المعلومات، وفي إتباعهم لأساليب التعليم، ويظهرون ميلاً بأن يكونوا متعلمين حركيين، وذلك بعكس الأطفال الذين يستخدمون الجزء الأيسر من المخ في تشغيل المعلومات يكونون مفكرين منطقيين، ومتعلمين سمعيين وبصريين، بينما الأطفال الذين يستخدمون الجزء الأيمن من المخ لا يتلاءمون بالمثل، ويتعرضون للعديد من المشكلات، ولأن هؤلاء المتعلمين يعتبرون متعلمين لمسيين Tactile Learners فربما يحاولون بطريقة تلقائية استخدام حاستهم في اللمس بالتقاط القلم الرصاص، ولمس الشخص الجالس أمامهم، أو بوضع أيديهم في جيوبهم، وفي أغلب الأحيان يساء فهم هؤلاء الأطفال علي أنهم من مثيري الشغب أو المسببين للمشكلات، وعلي أنهم كثيري الحركة، كما يري مؤيدو هذه النظرية أيضاً أن توفير المساعدة

البسيطة مثل: تزويد الطفل بكرة مطاطية لكي يستخدمها في شغل حاسة اللمس أثناء استماعه للشرح من المعلم، كما يقترحون لمس الطفل من ذراعه أو كتفه قبل تقديم التوجيهات اللفظية له لكي يساعدوه علي استقبال المعلومات بطريقة سليمة (الدسوقي ،٢٠٠٦:١١٤) .

٢- النظرية الاجتماعية:

تتلخص نظرية (باندورا) في التعلم الاجتماعي سلوك الفرد في بيئته ومجاله الاجتماعي ونوعية تفاعله فيها والمتغيرات المحيطة به، إذ أن سلوك الطفل يتم النظر إليه بصورة متصلة لمعرفة سلوك المحيطين به من أصحابه ووالديه ومعلميه ونظام المدرسة ورغباته وإمكانياته العصبية والنفسية؛ إذ يتم النظر إلي الوسط المحيط بالطفل وليس إلي السلوك المشكل لديه، وذلك للوصول إلي تفاعل مرض بين الطفل وبيئته، واستناداً إلي ذلك فإن المشكلات السلوكية منها اضطراب الانتباه، التي يعاني منها الطفل ومرجعها إلي الظروف البيئية المحيطة به، وإلي العوامل الاجتماعية والنفسية غير المواتية والتي مر بها خلال عملية التنشئة الاجتماعية، سواء كان في البيت أو المدرسة، فالطفل يكتسب سلوكياته من خلال التعلم الاجتماعي من المحيطين به في إطار مجاله التفاعلي، بدءاً من المحيط الأسري أولا ثم من المحيط المدرسي، لذا يعتمد علي التقليد ومحاكاة للسلوكيات التي يشاهدها والتي تتشكل منها سلوكياته.

(Ashley Susan 2005:41)

فالنمذجة هي المحرك الأساسي في تشكيل سلوك الطفل، حيث يري (باندورا) أن قوة النمذجة تعتمد على التعزيز الذي يلقاه السلوك المقلد من إثابة أو عقاب، وعلى خصائص النموذج الملاحظ لتقليد الأنماط السلوكية التي تمت ملاحظاتها (كامل، ٢٠٠٨:٢٦٩).

٣- النظرية البيولوجية:

ترجع النظرية البيولوجية اضطراب الانتباه وفرط الحركة إلي عوامل وراثية أو بيولوجية نتيجة حدوث إصابة أو اضطراب في المخ، ملخص هذه النظرية أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة يكون لديهم معدل منخفض لنشاط أجزاء معينة من المخ أو يكون بها تلف، وتفترض هذه النظرية وجود عيوب في أيض الدوبامين Dopamine

والنوراينيفرينNorpinephrine ، ولقد بينت الدراسات التي أجريت في هذا الصدد وجود علاقة بين اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وبين الجين الناقل للدوبامين DRD4 Receptor Gene Dopamine (النوبي، ٢٠٠٦:٣٨).

٤. نظرية الطاقة الزائدة:

بينما كانت أكثر النظريات التي تساعد في تفسير اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة هي نظرية الطاقة الزائدة، حيث نادى بهذه النظرية فرديريك شيلر ١٧٥٩-١٨٠٥م وهربرت سبنسر ١٨٢٠-١٩٠٣م حيث تذهب هذه النظرية إلى القول بأن الحركة الزائدة يكون عادة نتيجة وجود طاقة زائدة لدى الكائن الحي وليس في حاجة إليها، فخلاصة النظرية: أن الحركة مهمتها التخلص من الطاقة الزائدة (بخيت،٢٠١٥: ٤٨-٤٩).

وتفسر نظرية الطاقة الزائدة الميل للحركة بأن الكائن الحي يمتلك من الطاقة أكثر من احتياجاته إليها للوفاء بحاجات جسمه، وللقيام بأداء واجباته نحو متطلبات حياته اليومية، وهذه الزيادة في الطاقة تتراكم في مراكز الأعصاب، حيث يرى سبنسر بأن لدى الطفل الكثير من الطاقة التي لا يحتاجها وأن اللعب والحركة هما الوسيلة المفضلة والممتعة ويتخلص من خلالها الطفل من هذه الطاقة ويصرفها بشكل ممتع إما بطريقة فردية أو جماعية.

وبذلك، فإن اللعب والحركة كما يراهما سبنسر تعبير عن تراكم الطاقة الزائدة، فمعدل النمو عند الأطفال عال ولكنه لا يستنفذ كل ما لديهم من الطاقة فيدفعهم فائض الطاقة إلى اللعب والحركة.

أما عن استخدام فكرة الطاقة الزائدة في تفسير اللعب والحركة، فإنها تجد اعتراضات واضحة عليها، وذلك لأن اللعب لا يكون دائماً نتيجة وجود طاقة زائدة عند الطفل، فكثيراً ما نرى الطفل يصر على مقاومة النوم والراحة مقابل اللعب، ومع ذلك يلعب وهو متعب ويستمر في لعبته حتى ينام وهو ممسك بلعبته.

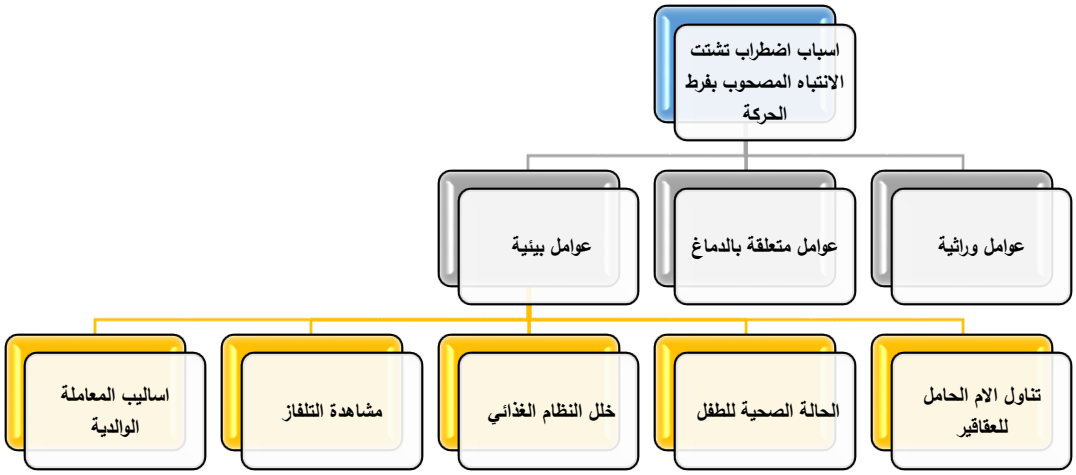
إلا أن هذه النظرية صائبة في كون الطاقة الزائدة قد تكون مساعدة للطفل على القيام بأداء بعض الألعاب وفي الوقت ذاته فإن الطفل يستطيع من خلال نشاطه في اللعب أن يستنفذ جزاءاً من طاقته التي لم تستنفذها في أعماله وواجباته اليومية (الأزهري وأبوهشيمة،٢٠١٢: ١١١)، (محروس، ٢٠١٥: ٨٦)، (زهران وقنصوة وحمودي،٢٠١٢: ٤٩).

أسباب الإصابة باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

لا تزال الأسباب المباشرة لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة غير محددة ومتداخلة، فهناك أدلة على وجود عوامل وراثية، وأخرى متعلقة بالدماغ والناقلات العصبية، وأدلة أخرى على عوامل وبيئية، وعوامل متعلقة بالعوامل النفسية والاجتماعية وفيما يلي مخطط رقم (١) يوضح أهم الأسباب ووجهات النظر المتعلقة باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

مخطط رقم (١)

يوضح العوامل التي تؤدي إلى اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة



أولاً: العوامل الوراثية:

قد أظهرت دراسة (Dopfner:2004) أن ما يقرب من ٢٥% من أقارب الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة يصابون بهذا الاضطراب أو بأحد أعراضه على الأقل. وتقدم الدراسات التي أجريت على التوائم المتأخية والمتطابقة خير دليل على وجود أساس وراثي قوي لاضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة بين التوائم المتطابقة بنسبة تتراوح من ٧٠-٩٠% بينما ينتشر بين التوائم المتآخية بنسبة تتراوح بين ٢٠-٣٠% فقط.

وتعتبر العوامل الوراثية أكثر تأثيرا علي اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة، فقد لوحظ أثناء دراسة (١٠) حالات من ذوي فرط الحركة أن هناك (٨) حالات منها كان هذا الاضطراب متوازناً فيها؛ أي بنسبة (٨٠%) من الحالات، ويوجد احتمال بنسبة (٥٠%)

أن يكون أحد الوالدين أو كلاهما يعاني من الاضطراب، فإذا كان أحد الوالدين مصاباً بالاضطراب فهناك احتمال كبير لإصابة أحد الأبناء به، كما أظهرت الأبحاث علي التوأم أن نسبة الوراثة تصل إلي (٨٠%) وهي نسبة عالية جداً، فالوالدان المصابان بـ (ADHD) تكون نسبة إصابة الأبناء لديهما خمسة أضعاف احتمال الإصابة لدي الأبناء الذين لا يعاني والداهم من الاضطراب (بطرس، ٢٠٠٨:٤٠)، (الجعافرة ، ٢٠٠٧:١٠٦).

ثانياً: عوامل متعلقة بالدماغ:

تؤكد (Terry:2003) على أن أحد أسباب الإصابة باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ترجع إلى خلل في الناقلات العصبية، ونقص مستوى الأنزيمات المنتجة للدوبامين. ويرتبط نقص هذه المواد بأعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وعدم القدرة على التحكم في السلوك.

وهناك تزايد أيضاً في عدد الخبراء الذين يعتقدون أن التغيرات في تركيب هيكل المخ هي السبب الرئيسي لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة. فقط أظهرت دراسة رسم الدماغ (EEG) لعدد من الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لديهم تغيرات في المسارات العصبية التي تستخدم في نقل الرسائل المرسلة من الخلايا العصبية. ذلك لأن ضعف هذه المسارات العصبية قد يمنع من مرور هذه الرسائل مما يؤدي إلى ظهور أعراض الإهمال، وانعدام التخطيط الحركي، ونقص القدرة على التحكم في السلوك (عيسى،٢٠١٢: ٨٥).

وقد أشارت دراسة (عمر،٢٠٠٨) بعنوان:" إصابة النصفين الكرويين للمخ وعلاقته بالإدراك والنشاط الزائد للأطفال من (٤-٦) سنوات إلى "وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إصابة المخ والنشاط الزائد، وعلاقة سالبة بين إصابة المخ والإدراك، كما أشارت إلى وجود فروق جوهرية بين المصابين بالنصف الأيمن والمصابين بالنصف الأيسر في الإدراك في اتجاه المصابين بالنصف الأيسر، وفي النشاط الزائد في اتجاه المصابين بالنصف الأيمن.

ثالثاً: العوامل البيئية:

بالإضافة إلى العوامل الوراثية والعوامل المتعلقة بالدماغ التي ينتج عنها الإصابة باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، فإنه توجد العديد من الدراسات التي تدل على أنه يوجد بعض العوامل البيئية التي تعتبر من مسببات اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة مثل: تعاطي الأم الحامل للعقاقير، الحالة الصحة للطفل، خلل النظام الغذائي، مشاهدة التلفاز لفترات طويلة، أساليب المعاملة الوالدية. وفيما يلي عرضهم بشيء من التفصيل.

- **تعاطي الأم الحامل للعقاقير:**

تشير (Barkley:2000)، (Mick:2002) إلى أن التعرض الجنيني لتدخين الأم وتعاطيها المخدرات والكحوليات وتعرضها للسموم البيئية أثناء الحمل قد يؤدي إلى حدوث اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة. حيث تؤدي تلك المواد إلى انخفاض مستوى أكسجين الدم مما يؤثر على نمو مخ الجنين.

- **الحالة الصحية للطفل:**

تعد الحالة الصحية السيئة، واضطرابات الأيض، والإعاقات الإدراكية الحسية، وقصور الحواس السمعية والبصرية من العوامل التي تساهم في إحداث اضطرابات تشتت الانتباه وفرط الحركة (Barkely:2005).

- **خلل النظام الغذائي:**

تشير بعض الدراسات إلى أن افتقار النظام الغذائي للطفل للبروتينات وفيتامين (B) واختلال توازن المعادن، وضعف الأحماض الأمينية، وارتفاع المواد الهيدروكربونية يلعب دور مهم في حدوث اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

إن تعرض الطفل للتسمم بالرصاص يأتي نتيجة استنشاق روائح تحتوي على رصاص نتيجة للتلوث الصناعي أو الزراعي أو وجود الرصاص في الدهانات المنزلية، قد تعمل على الإصابة باضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة (النجار، ٢٠٠٨:٢٢).

كذلك توكد دراسة (النجار:٢٠١٤) إلى أن المواد المضافة للأطعمة كالألوان الصناعية والنكهات والروائح والأطعمة المحفوظة تؤدي على إثارة الجهاز العصبي المركزي، ومن ثَم تؤدي إلى أعراض فرط الحركة.

- **مشاهدة التلفاز:**

أكدت دراسة (Admas & Levine, 2006) عن وجود علاقة بين طول الفترة الزمنية التي يشاهد الطفل خلالها برامج التلفاز في مرحلة رياض الأطفال واحتمالية معاناته من مشاكل سلوكية ترتبط باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

- **أساليب المعاملة الوالدية:**

قام جونسون (Johnson, 2009) بدراسة العلاقة بين تفاعل الوالدين والسلوك المشكل لدي أطفالهم الذين يعانون من اضطراب الانتباه، وقد أوضحت الدراسة في نتائجها أن تفاعل الوالدين السلبي مع أطفالهم الذين يعانون من هذا الاضطراب يكمن وراء السلوك المشكل لدي هؤلاء الأطفال.

كما أجري بفينر (Pfiffner, 2013) دراسة كان هدفها تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه من خلال تدريب الوالدين علي طريقة التفاعل والتعامل الصحيح مع هؤلاء الأطفال، وبعد الانتهاء من البرنامج قام الباحثون بمتابعة لهؤلاء الأطفال وآبائهم لمدة أربعة أشهر، وقد أوضحت نتائج الدراسة أنه أمكن تعديل السلوك المشكل لدي هؤلاء الأطفال وتنمية مهارات التوافق الاجتماعي لديهم، كما بينت النتائج أيضاً أن السلوك الصحيح الذي أكتسبه الطفل من خلال هذا البرنامج قد عممه علي سلوكياته الأخرى في البيئة المدرسية.

وقد خلصت الباحثة إلى أن العوامل المؤدية إلى الإصابة باضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة في مجملها أسباباً بيولوجية تؤثر في الجهاز العصبي سواء في تركيبه أو في وظيفته، وحتى العوامل البيئية المؤثرة تحدث تلفاً بيولوجياً يؤدي إلى حدوث الاضطراب،

بمعنى أن تأثيرها غير مباشر، وفيما يتعلق بالمثيرات الاجتماعية والنفسية فإن الاضطرابات الأسرية تؤثر في الأعراض، وليس في العوامل المؤدية إلى ظهور الاضطراب مما يجعل من تأثيرها على ظهور الأعراض أو عدم ظهورها وفقاً لتلك العوامل.

خصائص وسمات الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

قد أجمعت دراسات كل من (Barkley, Godzinsky &Dupal:2002) (الخشرمي: ٢٠٠٥)، (النجار: ٢٠٠٦)، (الملا: ٢٠٠٨)، (البدوي :٢٠٠٨)، (الجبالي: ٢٠١١)، (عبدالقادر: ٢٠١٢)، (الظفري: ٢٠١٣)، (دردير: ٢٠١٣)، (جميل: ٢٠١٤) على أنه من أهم خصائص الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه المصاحب له فرط الحركة هي كالتالي:

١. يجد صعوبة في أن يظل جالساً.
٢. غالباً ما يظهر عليه التململ أو العصبية من خلال حركة يداه أو قدماه أو يتلوى في مقعده.
٣. يجد صعوبة في أن يلعب بهدوء.
٤. يتحدث كثيراً وبصورة مفرطة.
٥. غالباً ما يتحول من نشاط إلى آخر قبل إكماله أي منها.
٦. لديه صعوبة في أن يظل محتفظاً بانتباهه خلال أداء المهمات أو خلال أنشطة اللعب.
٧. لديه صعوبة في متابعة التعليمات.
٨. من السهل تشتت انتباهه بأي مثيرات خارجية.
٩. غالباً ما يقاطع أو يتطفل أو يقتحم الآخرين.
١٠. غالباً ما يجيب عن الأسئلة باندفاع وبلا تفكير وحتى قبل اكتمال السؤال.
١١. لديه صعوبة بالغة في انتظار دوره في المواقف الاجتماعية أو الألعاب.
١٢. غالباً ما يقحم نفسه في أنشطة خطرة دون تقدير خطورتها.
١٣. غالباً ما يبدو أنه غير منصت لما يقال له.

وتظهر الخصائص السابق ذكرها في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد تكون مزمنة في طبيعتها ولا ترجع إلى أسباب بدنية أو عقلية أو انفعالية أو عاطفية، فبين الحين والآخر يكون هؤلاء الأطفال

غير منتبهين أو مشتتين أو اندفاعيين، ويظهرون مستويات عالية من النشاط، وهذه السلوكيات هي القواعد التي يتسمون بها.

ويرى (كامل، بطرس ،٢٠٠٩: ١٤) أن أعراض اضطراب تشتت الانتباه المصاحب له فرط الحركة تبدأ في الظهور قبل السابعة وقد تظهر بشكل واضح في سن الثلاث سنوات، ويجب أن تظهر تلك الأعراض في بيئتين مختلفين (البيت والمدرسة أو الروضة) لمدة ستة شهور سابقة لعملية التقييم.

ويشير (Antshel, 2006 :213) إلي انه من أهم الأعراض الثانوية التي تصاحب اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، منها الصعوبات الاجتماعية خاصة مع الأقران، نقص النضج، عدم التعاون، التمركز حول الذات، كثرة الشجار، ومن هذه الأعراض: ضعف تقدير الذات وحدة المزاج، الإحباط، النوبات الانفعالية، انخفاض مستوي التحصيل، المعارضة المتشددة، اضطرابات التواصل، اضطرابات محددة في المظاهر الارتقائية، التبول اللاإرادي، وكذا التبرز اللاإرادي بصورة عرضية، ربما تظهر أعراض عصبية بسيطة، وعطب في الإدراك الحركي ، وتجدر الإشارة إلي أن هذه الأعراض لا تحدث لدي كل الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

وترى الباحثة أنه يجب ألا يُشخص الطفل علي أنه يعاني من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في ضوء وجود هذه الأعراض الثانوية فقط، حيث إنها قد تصاحب عديدا من المشكلات السلوكية الأخرى أيضاً.

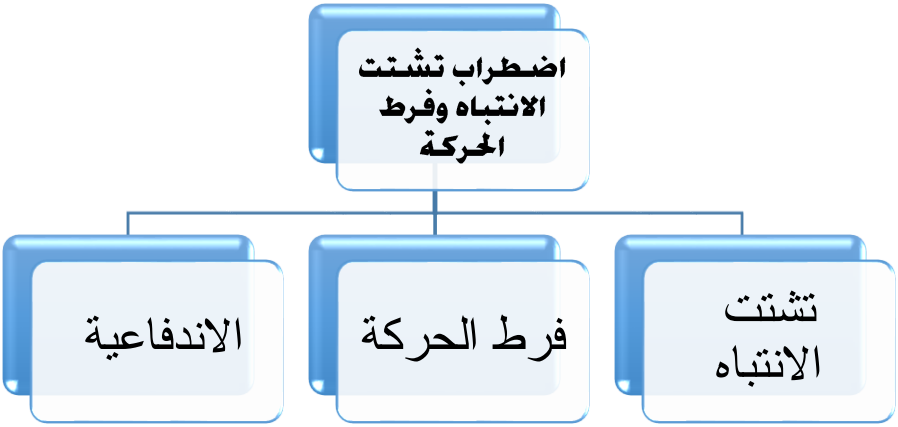
وفي دراسة (Giannopulu: 2008) تهدف إلى البحث في الترابطات الذهنية بين الصعوبات السلوكية التي يبلغ عنها المعلمون، وجوانب الأداء المعرفية في عينتين كبيرتين من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة، وأطفال المدارس في فرنسا. عدد أفراد العينة(٤٧٥)، تم جمعهم من مدرسيهم بواسطة استبيان. وقد كشف التحليل العاملي للاستبيان أنه مركب من أربعة عوامل ("فرط النشاط"، "تشتت الانتباه"، "مشكلات سلوكية"، "عدم التواصل الاجتماعي") وكان هذا متماثل في كلا المجموعتين. ولقد أجريت اختبارات معرفية لكل من المجموعتين. وأشارت تقارير

المدرسين إلى "عدم الانتباه" المصحوب بجوانب أداء منخفضة بشكل ملموس في كل الاختبارات في كلا من عينتي ما قبل المدرسة والصف الأول. ولم يكن "فرط النشاط" أو "المشكلات السلوكية" مصاحب بشكل ثابت لنتيجة الاختبارات، عندما أخذ تأثير "عدم الانتباه" في الاعتبار. وكان "عدم الانتباه" ولكن بدون "فرط الحركة" أو "المشكلات السلوكية/التواصل الاجتماعي" في أطفال مرحلة ما قبل المدرسة، كانت مرتبطة بسوء جوانب الأداء في واجبات القراءة في الصف الأول. هذه النتائج تثير استفسار حول الدلالة المرضية لتقارير المعلمين عن "فرط النشاط" في الأطفال الصغار بدون ارتباط مع مشكلات في الانتباه.

وتستخلص الباحثة مما سبق السمات الأساسية للأطفال ذوي تشتت الانتباه المصاحب له فرط الحركة موضحة إياها من خلال الشكل رقم (٢):

شكل (٢)

يوضح السمات الأساسية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة



١. تشتت الانتباه: Attention Deficit

إن ضعف الانتباه أو نقص الانتباه أو تشتت الانتباه جميعها مترادفات تدل على وجود خلل في القدرة على الانتباه ويتميز هذا العرض بالقابلية للتشتت، والانتقال المتكرر من نشاط إلى آخر دون اكتمال أي منهما، وعدم التركيز لفترات طويلة؛ لذلك فإن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يجدون صعوبة بالغة في الاستماع إلى التعليمات بدقة، وإنهاء الأعمال التي يكلفون بها. (McGough, Greenbaum, Adeyi, 2012:198)

ويشير (Pritchard,2007:91) أن صعوبات الانتباه من أهم خصائص الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، حيث يكون الأطفال أكثر قابلية لشرود الذهن، وعدم القدرة علي التركيز والانتباه، الذي يجعل من الصعب علي الطفل أن يضبط نفسه، وأن يسيطر علي نشاطه الحركي.

وتستخلص الباحثة بأنه يتم التعرف على الطفل الذي يعاني من تشتت الانتباه من الأعراض التالية:

١. يتشتت الطفل بسهولة للمنبهات الخارجية ولو كانت منبهات ضعيفة.
٢. لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه مدة زمنية معقولة على منبه واحد.
٣. يخطئ الطفل كثيراً في أداء المهام المطلوب منه إنجازها.
٤. يجد الطفل صعوبة كبيرة في إتمام عملية الإنصات، لذلك يبدو عليه كأنه لا يسمع ما يقال له.
٥. تخلو كافة أعماله من النظام والترتيب، ودائماً ما ينسى التعليمات التي نطرحها عليه.

٢. فرط الحركة :Hyperactivity

ربما تكون من أكثر الخصائص بروزاً في نموذج أعراض الطفل الذي يعاني من تشتت الانتباه وفرط الحركة ،إن فرط الحركة الذي يعتبر مشكلة لا يعتبر عًرض حقيقي قبل أن يوضع الطفل في موقف يتطلب منه التحكم في حركته، وفي بعض الأحيان لا يتم اكتشاف فرط الحركة قبل التحاق الطفل بمرحلة رياض الأطفال، ويمكن وصف هؤلاء الأطفال بأنهم قلقون دائماً يجدون صعوبة دائمة في الجلوس لعمل بعض الأنشطة الهادئة مثل القراءة أو التلوين، حيث نجدهم ينتقلون من نشاط لآخر دون إكمال ما طلب منهم ، ويشعرون غالباً بالملل بسرعة ويحتاجون إلى مزيد من المثيرات.

حيث وصفت (الحسيني،٢٠٠٠: ٩٨) النشاط الزائد بأنه "حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول، حيث أن النشاط الزائد يظهر من خلال النشاط غير الملائم وغير الموجه بالمقارنة مع سلوك الطفل النشط الذي تتم فعالياته بأنها هادفة ومنتجة فالطفل لا يستقر، وهو دائم

التجوال في المكان ويتسلق الجدران في مواقف مختلفة، وكذلك تكرار فشله في أية مهمة يكلف بها على الرغم من شدة نشاطه، وكونه نادراً ما يجلس بهدء فهو دائم الحركة.

بينما عرفته دراسة (الخولي: ٢٠٠٥) بأنه اضطراب سلوكي يجعل الطفل غير متقبل ممن يحيطون به وذلك لما يتصف به من فرط نشاط حركي، واندفاعية وقصور في الانتباه إلى عدم الطاعة، وصعوبة بالتعليم، وضعف في علاقاته بالآخرين، وعدم اتزان انفعالي، وشرود الذهن، وسلوك فوضوي، وصعوبة الإرضاء، مع اضطراب في النوم.

وتعرفه (يحيً،٢٠٠٧: ٥٤) بأنه نشاط حركي حاد ومستمر وطويل المدى لدى الطفل، بحيث لا يستطيع التحكم في حركات جسمه بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة.

ويُعرف النشاط الزائد بأنه حركات تفوق الحد الطبيعي المعقول، كما يُعرف بأنه سلوك اندفاعي غير مقبول ومفرط وغير ملائم للموقف وليس له هدف مباشر وينمو بشكل غير ملائم الطفل ويؤثر سلباُ على سلوكه وتحصيله ويزداد عند الذكور أكثر منه عند الإناث.

(الجعافرة،٢٠٠٨: ٩)

ويتميز الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة بالحركة الزائدة عن الحد وعدم الاستقرار والهدوء في مكان واحد لفترة مقبولة نسبياً، فقد يتنقلون من مكان إلى آخر بصورة مزعجة ومستمرة وكثيراً ما يخرجون من مقاعدهم داخل الفصل الدراسي الآمر الذي يؤدي إلى سهولة استثارة هؤلاء الأطفال انفعالياً وعدم تقبلهم اجتماعياً من معلميهم وأقرانهم على حد سواء.

(النوبي ،٢٠٠٩: ٥٧)

وتستخلص الباحثة مما سبق أن النشاط الزائد أو فرط الحركة تبدو أعراضه على الطفل في شكل عدم تناسق حركي في الحركات الكبرى مع الاهتزاز باستمرار والتأرجح بشكل غير مناسب للموقف غير مبال لما يصدر منه مع إحداث ضوضاء في المكان الذي يتواجد فيه مصدراً العديد من المشكلات.

٣. الاندفاعية :Impulsivity

إن الاندفاعية هي سمة أساسية لدى الأطفال اللذين يعانون من تشتت الانتباه المصاحب له فرط الحركة، حيث أنها من أكثر الأعراض التي تميز الطفل ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، حيث أنهم يميلون للاستجابة إلى الأشياء دون تفكير مسبق، فلا يعرفون تبعات تعجلهم عند قيامهم بالأداء، كما يجدون صعوبة في انتظار دورهم، ولا يفكرون في البدائل المطروحة قبل أن يصدروا قراراتهم، فكأنهم يتصرفون بدون تفكير، غير منظمين في ألعابهم، متسرعين في الانتقال من نشاط إلى آخر دون إتمام الأول، كثيراً ما نجدهم يقاطعون الآخرين غير مبالين، ويطلبون الأشياء بصوت مرتفع عن الطبيعي (جيمس،٢٠١٢: ١٦٨).

وترى الباحثة أن الطفل الذي يتصف بالاندفاعية يتسم بانه سريع التهيج ويباشر العمل ثم يفكر فيه بعد ذلك، وقد يتفوه بكلمات أو عبارات غير مناسبة دون أن يدرك ذلك حتى يلفت انتباهه شخص آخر إلى ما تلفظ به، وقد يلجأ إلى الاعتداء على زملائه داخل الفصل، وعندما يدرك خطاءه يذهب ويعتذر عما بدر منه.

إن هذا الطفل لو لاحظنا سلوكه داخل الروضة سنجده يُعطي إجابة على سؤال قبل أن تكون المعلمة قد انتهت من طرح سؤالها، وغالباً ما تكون إجابته خاطئة، فالاندفاعية هي أسلوب يميل إلى سرعة الاستجابة مع التعرض للمخاطر.

الأعراض المصاحبة لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

تشير نتائج بعض الدراسات السابقة إلى أن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة يرتبط بالكثير من الأعراض الثانوية، وقد انقسم الباحثون حول تلك الأعراض من حيث أنها تحدث نتيجة الأعراض الأساسية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، بينما البعض الآخر ينظر إليها على أنها أعراض مستقلة ترتبط بالاضطراب الأساسي دون أن تكون ناتجة عنه. ويمكن تقسيم تلك الأعراض المصاحبة إلى عدة أقسام معرفي – انفعالي – سلوكي، وهي كالآتي:

١- ضعف القدرة على التفكير (Thinking Ability Deficit)

إن العمليات العقلية التي تقوم بمعالجة المعلومات لدي الطفل المصاب باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة تعتبر بطيئة، لذا لا تعينه على استرجاع المعلومات سابقة التخزين والتي يحتاجها من الذاكرة بعيدة المدي، فيستغرق وقتاً طويلاً في عملية التفكير، وهذا بدوره يؤدي إلى تأخر استجابته، وبالتالي يندفع في الإجابة، ونظراً لكون الطفل المصاب بهذا الاضطراب يجد صعوبة في القدرة على الانتباه والإنصات، فإن هذا الطفل يعاني من قصور في التفكير بسبب كون المعلومات التي يتلقاها غير منظمة وغير مترابطة وغير واضحة، لذلك نجد الطفل المصاب قد يخطئ في كثير من الأشياء التي سبق وأن تعلمها، فهو لا يتعلم بشكل صحيح ولا ينقل أثر التعلم بشكل صحيح (McGough, 2012:201-202).

٢- الاضطرابات الانفعالية (Emotional Disorders)

يعاني الطفل المصاب باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من بعض الاضطرابات الانفعالية، فقد تبدو أفعاله غير ناضجة مقارنة بعمره الزمني والعقلي، والتأقلم مع الظروف الجديدة، وصعوبة إظهار مشاعره وعواطفه وانفعالاته الداخلية، كما قد يبدو في بعض الأحيان كطفل انطوائي، كما يتسم هؤلاء الأطفال بالاكتئاب والقلق والإحباط، فإن هذا الطفل يتميز بالتسرع في إصدار الأحكام علي أقوال الآخرين أو أفعالهم دون تفكير، ولهذا فهو قد يفسر حركة أو كلمة بصورة خاطئة تؤدي إلي إثارة المشكلات والمشاجرات مع الأقران والإخوة، كذلك فإن عدم اتباعه للوائح وقواعد اللعب ورغبته الملحة في أن يكون هو أول من يلعب أو يفرض نفسه علي الأقران أثناء اللعب فيؤدي إلي النفور منه ورفض اللعب معه، فإن علاقاته مع الآخرين تعد قاصرة ومحدودة جداً، وذلك لأن السلوك الذي يسلكه يعد سلوكاً غير ملائم وغير مقبول، فيواجه بالنفور والتأفف من الآخرين وعدم الرغبة في التعامل معه وإقامة علاقة صداقة، فيتسم سلوكه بالعدوانية والمعارضة والسيطرة دون توخي لعواقب تلك التصرفات.

٣- اضطرابات الكلام (Speech Disorders)

يعاني الطفل المصاب بهذا الاضطراب من قصور في اللغة الإستقبالية (المهارات المتعلقة بفهم اللغة)، فيظهر لديه ضعف الحصيلة اللغوية وتأخر الاستجابة وضعف الذاكرة، كذلك قصور في اللغة التعبيرية، فيعاني الطفل من قصر في الجمل المستخدمة وصعوبة في إيجاد الكلمات، أو صعوبة في الانتقال من موضوع إلى آخر، أو ابتداء أو إنهاء حديث، أو في تسلسل الأحداث وعدم القدرة على التعبير عن رأيه، وكذلك عدم ملاءمة لغة الجسد المصاحبة للكلام، وصعوبة في تقديم معلومات محددة التفاصيل إزاء الأحداث من حوله.

٤- ضعف الاستعداد الأكاديمي (Low Achievement Performance)

يعاني الطفل المصاب بهذا الاضطراب من تدنٍ في التحصيل بشكل عام، وقد يكون لديه صعوبات تعليمية، وهذا ما يجعل بعض المتخصصين في صعوبات التعلم يربطون بشكل مستمر صعوبات التعلم (Learning disabilities) مع اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة، كما أنه يفتقر لمهارات حل المشكلات (Problem Solving Skills)، وبالتالي قد يستمر في طلب المعونة من زملائه، ونلاحظ عليه عدم قدرته علي إنهاء المهام المطلوبة وفقدانه للأدوات المدرسية بشكل مستمر، وقد يبدو عليهم في بعض الأحيان سرعة إنجاز المهام ولكن دون تحرٍ في دقة الأداء أو على العكس، فقد يتأخر في إنجاز المهام بشكل ملحوظ.

٥- السلوك العدواني (Aggressive Behavior)

يعد السلوك العدواني إحدى أهم الخصائص التي يتميز بها الطفل ذو اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة، والسلوك العدواني ناتج عن تراكم خبرات الفشل والتجاهل والخبرات السلبية التي مرت في حياة هذا الطفل، فهذا السلوك لا يعد مصاحباً للاضطراب، إنما هو عبارة عن رد فعل للنواتج السلبية لهذه الاضطرابات، فهؤلاء الأطفال يسببون الإزعاج لأقرانهم ويتدخلون في سلوكياتهم ويقاطعونهم، وبالتالي يصبحون غير متوافقين وعدوانيين وغير مفهومين من الآخرين، حيث أن الذكور يبدون أكثر اندفاعية، ولديهم قابلية

أكثر لتشتت الانتباه داخل حجرة الدراسة، كما أن الأعراض الشخصية والعدوانية لدي الذكور أكثر منها لدي الإناث مع ارتفاع معدل المشكلات النفسية لديهم(Barkely , 2003: 97).

٦. العناد والتمرد:

قد تتزامن أعراض العناد والتمرد مع اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدرجة أنه يرى القائمون على تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة أنهما من الاضطرابات المترابطة أو المتداخلة، حيث تظهر تقديرات الوالدين والمعلمين لأعراض تلك الاضطرابات تداخلات شديدة – غير أن السمة الأساسية للعناد والتمرد قد يكون نموذجاً متكرراً للسلوك السلبي.

ويمكن للباحثة هنا أن تستخلص أهم الخصائص والسمات التي يتميز بها الأطفال ذوي تشتت الانتباه مع فرط الحركة ويمكن الاستناد عليها عند التعرف عليهم أو محاولة تشخيصهم وهي كالآتي:

- شرود الذهن والمعاناة في الانتباه.
- عدم القدرة على التركيز والانتباه.
- عدم التروي عند التفكير، والمسارعة إلى رد الفعل دون ضابط.
- عدم السيطرة على الانفعالات قولاً وفعلاً.
- الحركة الزائدة بصورة غير مقبولة اجتماعية.
- عدم تقبل الآخرين (الأسرة _ المدرسة) لسلوكياتهم المزعجة اجتماعيا.
- عدم القدرة على إبداء التعاون.
- كثرة الشجار والعراك مع الزملاء.
- عدم القدرة على تكوين صداقات.
- زيادة النوبات الانفعالية والإصرار على الرفض والمعارضة طول الوقت.
- انخفاض مستوى التحصيل الدراسي.
- اضطرابات واضحة في التواصل اللفظي _ والتواصل الاجتماعي.

القياس والتشخيص:

على الرغم من أن أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يمكن أن يلاحظها الوالدان أو غيرهم من القائمين على تربية الطفل قبل دخول المدرسة، ألا أنه عادة لا يتم إدراك مدى جدية مشاكل الطفل حتى يتم مواجهة الطفل بمتطلبات غرفة الصف، حيث يصبح سلوك الطفل غير محتمل، وينظر لسلوك الطفل في هذه الحالة على أنه مثير لكارثة. مما يقود المعلمين بشكل اعتيادي إلى إحالة هؤلاء الأطفال إلى رعاية التربية الخاصة (Breggin, 2008:12-13) .

حيث يرى كلا من (الحامد، ٢٠٠٢: ٣٣-34)، (أحمد وبدر، ٢٠٠٤: ٢٦-٢٧)، (سيسالم،٢٠٠٦: ٢٨-٢٩)، (النوبي، ٢٠٠٩: ٤٩)، أنه من أهم شروط تشخيص حالات تشتت الانتباه وفرط الحركة هي أن تبدأ ظهور الأعراض قبل بلوغ الطفل سن السابعة وأن تظهر الأعراض في أكثر من مكان (المنزل، الشارع، الحضانة أو المدرسة). وتسبب الأعراض في مشاكل يومية من حياه الطفل كما أنها لا تتغير بتغير العمر الزمني للطفل وتظل مصاحبة للطفل فترات طويلة من عمره طالما لم يتم التدخل للتعديل، وبما أنه يتواجد في هذا الاضطراب بُعد طبي وتربوي أكاديمي وتربوي سلوكي وبُعد نفسي، لذلك كان لابد أن يكون الفريق الذي يعمل في التشخيص فريق متعدد التخصصات مكون من (طبيب نفسي _ طبيب أطفال _ طبيب مخ وأعصاب _ أخصائي نفسي _ مدرس الفصل العادي _مدرس التربية الخاصة) مع الوالدين لأنهم طرف هام في عملية التشخيص.

وقد وضع الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية الأمريكية في صورته الرابعة المعدلة (APA,2004) عدة شروط يجب الانتباه إليها عند القيام بعملية التشخيص وهي كالتالي:

- أن يتم إجراء الاختبارات على الطفل نفسه.
- أن يكون بداية ظهور الأعراض قبل سن السابعة.
- أن تكون جميع الأعراض موجودة لمدة ٦ شهور أو أكثر.
- أن تظهر الأعراض على الأقل في بيئتين مختلفتين (المنزل _ المدرسة).
- أن تكون الأعراض قد أثرت على مستواه الاجتماعي والأكاديمي تأثيراً واضحاً.
- الأعراض لا تكون محسوبة على أمراض أو حالات أخرى.

لذا ترى الباحثة أنه يتوجب علينا دراسة وفهم طبيعة هذه الفئة ولن يتأتى ذلك إلا في ضوء محاكات التشخيص التي يقرها الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الإصدار الخامس _٢٠١٣_ Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders – Fives Edition, 2013، من أجل تشخيص دقيق ومتعمق لهؤلاء الأطفال من خلال ملاحظتهم وجمع المعلومات والبيانات التي تساهم في الكشف المبكر وإيجاد الحدود الفارقة بينه وبين العديد من الاضطرابات التي قد تتشابه معه في زملة الأعراض وتختلف في بعضها وذلك من خلال ما يتم إعداده من اختبارات ومقاييس تسهم في الكشف عن الفروق في كل من هذه الفئات. (APA,2013)

حيث يؤكد (كوفمان،٢٠١٢: ٨١-٨٢) أن قياس وتشخيص الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لابد أن يتضمن مجموعة من المراحل أهمها هي إجراء الفحوصات الطبية للتأكد من وجود أو عدم وجود بعض الأمراض التي تكون مرتبطة بظهور بعض الأعراض التي تتشابه مع اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، مثل مرض الصرع، مع ضرورة إجراء مقابلة طبية مع طبيب نفسية وعصبية قبل اتخاذ الحكم على الطفل من أنه يعاني من الاضطراب أو من عدمه وذلك من أجل توفير بعض المعلومات عن الخصائص الطبية.

ولا يمكن أن نتجاهل دور الآباء والمعلمين في عملية القياس والتشخيص حيث أنهم أكثر المتضررين من تصرفات الأطفال المزعجة، فهم مهتمون بالتشخيص والقياس وذلك من أجل وضع خطة علاجية لضبط السلوك وتنظيم حياة الطفل.

ويجب الإشارة إلى أنه يجب ملاحظة الأطفال في أنشطة مختلفة وذلك لأن بعض الأطفال المشتبه إصابتهم بالاضطراب قد لا يظهرون أعراضاً جوهرية عندما ينشغلون بأنشطة ممتعة، كما يجب التأكد من تكرار السلوك المزعج أكثر من مرة مقارنة بذويه في نفس العمر الزمني (نيسان ،٢٠٠٩: ١٢٠).

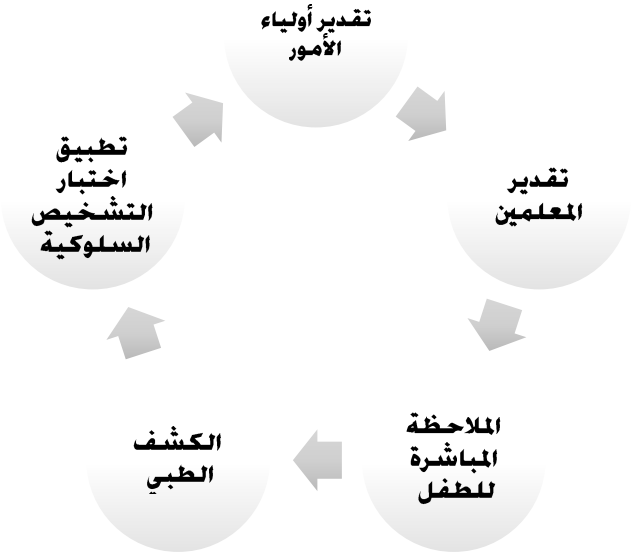
ويؤكد (البحيري وعجلان،٢٠٠٤: ١١٤) إلى أنه يجب تقييم الطفل المشتبه في إصابته بالاضطراب بواسطة أخصائي نفسي يمكنه تقدير الطفل بواسطة الاختبارات السيكولوجية فهي اختبارات هامة لجمع معلومات إكلينيكية عن مشكلات الطفل الانفعالية والسلوكية.

وتعد الطريقة المثلي لتقييم وتشخيص اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD)هي تعريض الطفل لمتطلبات البيئة المدرسية بالإضافة إلى تقديرات المعلمين والأقران (Teachers & Peer Ratings) والملاحظة المباشرة (Direct Observation)، والمقابلات (Interviews) (زارع، ٢٠١٠: ٣٨).

لذلك يجب أن تتم عملية التشخيص للاضطراب وفق مجموعة من الخطوات سوف توضحها الباحثة من خلال الشكل رقم (٣):

شكل (٣)

يوضح خطوات عملية القياس والتشخيص لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة



<u>تقديرات الآباء والمعلمين (Parent & Teachers Rating)</u>:

تستخدم للتعرف علي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، تتضمن: مقاييس تقدير أولياء الأمور (Parents Rating Scales) مقاييس تقدير المعلمين (Teachers Rating Scales)، مقاييس التقدير الذاتي (Self-Rating Scales)، ومقاييس التقدير المختلطة المشتركة(Combined Rating Scales)(سيسالم، ٢٠٠٦:١٢٠).

حيث يهتم المعلمون والآباء بعملية التقييم والتشخيص من أجل وضع خطة علاجية لضبط السلوك وتنظيم حياة الطفل وبيئته الدراسية وطرق التدريس الفعالة، يلاحظ

الآبـــاء والمعلمـــون الســـلوكيات التـــي يصـــدرها الطفـــل المصـــاب باضـــطراب تشـــتت الانتباه وفرط الحركة للتأكد من أن هذا الطفل يحتاج إلى خدمات التربية الخاصة، وبالتالي يعمل على إحالة هذا الطفل إلي فريق التربية الخاصة في المدرسة لتقييمه وتشخيصه.

(Dulcan& Martini, 2003:24), (Cohen, 2003:49)

ولا يمكن أن نتجاهل بعض المعوقات التي قد تعرقل عملية التشخيص أو تأخره والتي أكدت عليها دراسة (عبدالقادر: ٢٠١٢) حيث أن أعراض الاضطراب تتداخل مع أعراض نفسية وسلوكية أخرى: مثل القلق – التوحد – صعوبات التعلم –اضطرابات السلوك.

حالة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة تعتبر حالة سلوكية وتشخيصها يعتمد على الملاحظة المستمرة لسلوكيات الطفل خلال حياته اليومية (المنزل _ الشارع _ المدرسة) لذلك فإن عملية التشخيص سوف تعتمد على مجموعة من الأفراد الذين يقومون برعاية الطفل.

وتضيف الباحثة بأنه من أحد أسباب تأخر التشخيص لهذا الاضطراب هو الاعتقاد الخاطئ للآباء بأن تلك الأعراض سوف تختفي مع مرور الوقت خاصة أن الأعراض تبدأ في الظهور قبل سن السابعة وفي هذه المرحلة يعتقد الآباء بأنها حالة من التدليل الذي يصدر من أبنائهم، ولكن مع دخول الروضة والمدرسة تبدأ الأعراض في الازدياد والوضوح.

الملاحظة المباشرة للطفل:

من الجوانب الهامة والحاسمة في القياس هو جانب الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل فـي العديـد مـن المواقـف والبيئـة المدرسـية (الصـف، سـاحة اللعـب، غرفـة الطعـام، الممـرات) والتسجيل اليومي الدقيق. ويمكن لهذه الجوانب أن تحدد بدقة المظهر السلوكي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (Kauffman & Landrum, 2012: 414) .

وقد أجريت بعض الدراسات حول أهمية استخدام أسلوب الملاحظة في تشخيص وجود أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، منها دراسة دومتا (Domuta:2004) حيث هدفت تلك الدراسة إلى تشخيص أعراض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى أطفال الروضة باستخدام أسلوب الملاحظة للسلوك، وذلك من خلال فحص دراستين اعتمدت

على الملاحظة كأداة لتشخيص أطفال الروضة يعانون من اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة، حيث أظهروا سلوكيات ارتبطت اكثر بأعراض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة من خلال مقارنتهم بأقرانهم العاديين، وأشارت النتائج إلى أن استخدام أسلوب الملاحظة أعطى نتائج دالة على وجود أعراض الاضطراب.

الكشف الطبي:

بعد التأكد من نتائج مقاييس التشخيص التي قام بها الوالدان والمعلمين، وأن الطفل يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يتم تحويله إلى طبيب الأعصاب لإجراء بعض الفحوصات الطبية التي تخص الجهاز العصبي (Nervous System) والجوانب الصحية الأخرى والظروف البيئية مثل أورام الدماغ والصرع (Epilepsy) كمسبب لحالة تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD)؛ للتأكد من وجود أو عدم وجود مشكلات مرتبطة بها.

(Barkley, 2003:301)

وبالتالي يستخدم الطبيب واحدة أو أكثر من أساليب التشخيص التالية:

١. الفحص بجهاز (كات) Computerized Axial Tomographic.
٢. جهاز الرسم الطبقي بالأجسام الموجبة المشعة.
٣. جهاز التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي.

(عيسى،٢٠١٢: ١٦٨-١٦٩)

وبالإضافة إلى بعض الفحوصات التي تخص فحص الجهاز العصبي، يتم فحص أجهزة الجسم الأخرى للتأكد من وجود أو عدم وجود مشكلات صحية أخرى (الزغلول،٢٠٠٧: ٣٧).

اختبارات التشخيص السلوكية:

إن مقاييس التشخيص السلوكية غير مرجح لها النجاح ما لم يكن القائم على تطبيقها فاهما لخصائص الطفل الفردية، حيث أنها أداة قوية – جيدة فقط في أيادي المعلم الذي يكون حساسا لأسس استخدامها الصحيح (Kauffman & Landrum, 2012: 423-424).

ومن المقاييس التشخيصية التي اطلعت عليها الباحثة للوقوف على إحداها لاستخدامه في الدراسة الحالية ما يلي:

١. قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل (Conner's Behaviors Rating Scale(CBRS)1969)
٢. مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي (إعداد، عادل عبدالله.٢٠٠٢).
٣. مقياس تقدير أعراض نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (إعداد مجدي محمد الدسوقي، ٢٠٠٦).
٤. قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة (ADHD) (إعداد، سهير كامل وبطرس حافظ، ٢٠٠٩) .
٥. اختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة للتعرف على الأفراد ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة (ADHD). (إعداد، عبدالرقيب أحمد البحيري، ٢٠١١).

بينما أوضح (Copper, Bilton; 2002:24-25) أنه توجد العديد من الصعوبات التي من دورها أن تعرقل عملية تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وأوضحها فيما يلي:

١. عدم وجود معايير موحدة لقياس مستويات النشاط الطبيعي، ومدى قصر توقيت التركيز، بالإضافة إلى تحديد طرق معينة على أساسها يمكن التأكد من أن هناك اضطرابا نفسياً مصاحباً لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.
٢. التقارير المتناقضة بين الأهل والمعلمين والاختصاصيين في الصحة العقلية حول مستوي النشاط وقصر فترة التركيز والانتباه في بعض حالات اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.
٣. السلوك المتناقض للأطفال حيث يميلون إلى التصرف بشكل أفضل عند وجودهم في بيئة مختلفة وأقل إحراجاً، أو في صفوف صغيرة، أو من خلال طريقة جديدة لتقديم العروض المدرسية وبمنزل عائلي أقل فوضوية، مما يجعل أعراض الحركة المفرطة وصعوبة التركيز متفاوتة وغير ثابتة مع الوقت، ومع تغيير المكان.

البرامج العلاجية:

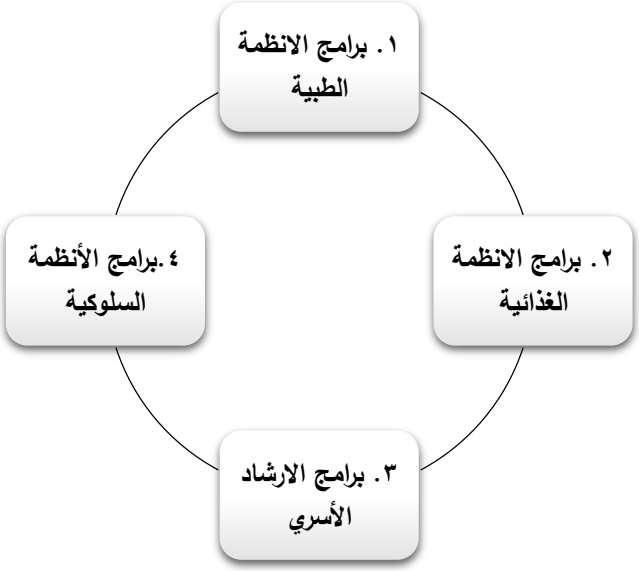
إن أساليب البرامج العلاجية مازالت تُعطى بناء على أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، وليس بناء على أسباب هذا الاضطراب، وهناك تصنيفات عديدة للاتجاهات الحديثة لدراسات استخدمت برامج، وخطط علاجية فعالة في خفض الاضطراب، ولقد توصلت نتائج دراسة (Shulman :2008) إلى أن هذا الاضطراب من أكثر الاضطرابات النفسية تعقيداً فيما قد تؤدي إليه من عواقب ضارة على هؤلاء الأطفال وعلى مجتمعهم، حيث أن نسبة كبيرة منهم معرضون لانخفاض التحصيل وصعوبات التعلم التي تقف خلفها صعوبات الانتباه: مثل صعوبات الأدراك، صعوبات الذاكرة، صعوبات القراءة، صعوبات الكتابة، صعوبات الرياضيات، صعوبات التآزر الحركي.

وتشير دراسة (غراب: ٢٠١٢) إلى أن هذا الاضطراب إذا لم يُعالج جيداً يستمر حتى مرحلة المراهقة ويتحول عند نقطة معينة إلى سلوك مضاد للمجتمع يُعرف باسم اضطراب التواصل، وطبقاً لتقدير المعلمين فإن ٨٥% من المصابين باضطراب التواصل يستوفون المحاكات التشخيصية لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وتوضح الباحثة من خلال التخطيط رقم (٤) أبرز البرامج العلاجية:

شكل (٤)

يوضح أهم الاتجاهات الحديثة لبرامج خفض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة



١. برامج العلاج الطبية:

إن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة قد يرجع لاختلال التوازن في القواعد الكيمائية الموجودة في الناقلات العصبية بالمخ، أو في نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ، ولذلك فإن العلاج الكيمائي الذي يستخدم في هذه الحالة من خلال العقاقير الطبية يهدف إلى إعادة التوازن الكيمائي لهذه القواعد الكيميائية حيث إن تأثيره يؤدي إلى رفع كفاءة الانتباه لدي الطفل، كما أنه يؤدي إلي زيادة قدرته على التركيز، ويقلل من مستوي الاندفاعية والعدوان، والنشاط الحركي المفرط (أحمد وبدر، ٢٠٠٤: ١٢٩).

وفي بداية التسعينات قام هانت وزملاءه بإجراء تجربة واسعة المدى للتعرف على أنواع العقاقير التي تؤثر في خفض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، ومن تلك العقاقير: الكلونيدين Clonidine وعقار الجوان فاسين Guan Facene هذين اللذين أثبتا نجاح في خفض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، وذلك بإعطاء الجرعات بنظام ثابت لكل طفل (عبدالحميد،٢٠٠٥: ٤٧).

تشير البحوث الطبية الآن وبشكل واضح إلى أن الجرعة المناسبة من الدواء المناسب ينتج عنه تحسن ملحوظ في سلوك الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث يعمل على جعل الطفل أكثر قابلية للتعلم بنسبة حوالي ٩٠% من الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ولكن من المهم أن ندرك بأنه جرعة أكثر من المناسبة يمكن أن تعيق التعلم عوضا عن تسهيله، وأن الدواء قد لا يكون له الآثار على جميع مشاكل الطفل(Alberto & Troutman, 2006:417) .

ولدراسة تأثير المنبهات على خفض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة أجرى جادو (Gadow :1992) دراسة على عينة من أربع أطفال في سن المدرسة يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة واعتمدت على تقارير الوالدين في جمع المعلومات عن حالة كل طفل وتاريخ الحالة وزمن ظهور الأعراض وتم تقديم برنامج إعطاء الجرعات من مركبات الدكسي أمفيتامين Dexamphetamine لطفلين ، ومركبات المثيل فينيدات Methyphenidate للطفلين الآخرين ،بمقدار ٨ جلسات ،حيث بدأ بأقل الجرعات ثم أستمر في زيادتها إلى أن تحصل

على أعلى درجة تحسن في المظاهر السلوكية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة .

ويورد (Kauffman :2005) أنه غالباً ما يتم استخدام المنبهات النفسية مثل ريتالين Ritalin وديكسدرين Dexadrine وسايلرت Cylert أو العقاقير غير المحفزة مثل ستراتيرا، حيث أن الأدوية سابقة الذكر هي أدوية مناسبة للنشاط الزائد حيث أن تأثير هذه الأدوية يعمل على زيادة إفرازات الغدة الدرقية مما يسهل عمل وظائف الدماغ بشكل طبيعي كما اشتهر عقار جديد يدعي (اديرال Adderall) يؤثر وبشكل فعال وطويل المدى مما يستدعي عدم تناوله بشكل متكرر.

وفي دراسة مقارنة (آنا ميراندا: ٢٠٠٦) بين العلاج الدوائي والعلاج النفسي للأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة حيث تناولت هذه الدراسة تأثير تعاطى الدواء مقارنة ببرنامج تربوي نفسي على تقديرات الآباء والمدرسين للأطفال الذين يعانون من النوع المركب، عجز الانتباه وفرط الحركة (ADHD) ،حيث تكونت عينة الدراسة من ٥٠ طفلا، تناول ١٧ طفلا منهم علاجا دوائيا، بينما تلقى ١٧ آخرين تدخلا تربويا نفسيا، وتم تخصيص ١٦ طفلا كمجموعة ضابطة ، وتم استخدام مقياس IOWA Conners Scale، حصر مشكلة المدرسة School Problem Inventory، طريقة كونرز المختصرة the Abbreviated Conners، ومقاييس تشتت الانتباه وتصنيف فرط الحركة – الاندفاعية وجاءت النتائج فيما يتعلق بتصنيفات المعلمين، لوحظ تحسينات علي: أ) تشتت الانتباه ومشاكل المدرسة في مجموعة تعاطى الدواء مقارنة بالمجموعة الضابطة. ب) أعراض فرط النشاط في المجموعة النفسية التربوية مقارنة بالمجموعة الضابطة ومجموعة تعاطى الدواء. وفيما يتعلق بتصنيفات الوالدين، فقد لوحظت تحسينات على تشتت الانتباه في المجموعة النفسية التربوية مقارنة بالمجموعة الضابطة ومجموعة تعاطى الدواء. وب) أعراض فرط النشاط في المجموعة النفسية التربوية مقارنة بالمجموعة الضابطة ومجموعة تعاطى الدواء.

كما قامت نيكانا (Nikaina: 2007) في دراسة مقارنة بين التدريب النفسي والتربوي والأدوية المنشطة على المهارات الإدراكية البصرية عند الأطفال من ذوي اضطراب نقص الانتباه–فرط النشاط، حيث شارك ستة عشر طفلا بعمر يتراوح بين ٧–١١ سنة، من المصابين

باضطراب نقص الانتباه–فرط النشاط (ADHD) في العلاج الوظيفي، والتعليم الخاص الموجه نحو التدريب على الاهتمام. بعد ستة أشهر تم إعطاء ميثيلفينيدايت بمعدل ١ ملج / كج / يوم. هذا وقد امتنع هذا العلاج مع ثمانية أطفال بسبب اختيار الأسرة. وكان الـ TVPS يعطى مرتين، حسب التشخيص، وبعد التدخل بـ ٨ أشهر. وقد تمت المقارنة بين المجموعات من خلال تحليل القياسات المتكررة للتباين (ANOVA) مع تعاطى العلاج كعامل فيما بين المجموعات وجاءت النتائج درجات TVPS تحسنت في جميع الأطفال بعد التدخل. كما كان معدل التحسن لدى الأطفال المتعاطين للعلاج بدرجة أفضل، الا أن الفروق لم تكن ذات دلالة.

وفي دراسة قامت بها كلا من (الطيباني والطيباني : ٢٠١٣) بعنوان فاعلية كل من التدخل الطبي والتدخل السلوكي في علاج نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث هدفت تلك الدراسة على وضع برنامج قائم على التدخل الطبي منفصلاً وبرنامج قائم على التدخل السلوكي منفصلاً وبرنامج قائم على التدخل الطبي والتدخل السلوكي مجتمعين لعلاج اضطراب الانتباه وفرط الحركة للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من أطفال المركز التربوي للطفولة _كلية رياض الأطفال _ الإسكندرية، ومن عيادة طبيب نفسي وذلك بعد الموافقة الكتابية الموقعة من أولياء أمور الأطفال وبلغ عددهم ١٥ طفل وطفلة وقد قسمت العينة كالتالي ، ٥ أطفال مجموعة العلاج الطبي ، ٥ أطفال مجموعة العلاج السلوكي ، و٥ أطفال العلاج السلوكي والطبي معاً ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تأثير إيجابي للبرنامج القائم على التدخل السلوكي بمفرده ،كذلك تأثير إيجابي للبرنامج القائم على التدخل الطبي بمفرده ،لكن بمقارنة الثلاث عينات أتت النتائج لصالح أطفال العلاج السلوكي والطبي معاً .

وتستخلص الباحثة مما سبق أن العلاج الطبي ليس هو وحده العلاج الفعال للحد من اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة، بينما يعتبر العلاج الدوائي عاملاً مساعدا لخفض مظاهر الاضطراب، ولكن يجب وضع خطة علاجية كاملة متناولة العلاج الدوائي والعلاج السلوكي معاً وتدريب الوالدين وتعديل البيئة الصفية للطفل صاحب الاضطراب للحد من احتمالية التشتت في الانتباه بطريقة تضمن استمرارية انتباه الطفل.

٢. برامج العلاج الغذائي:

تعد التغذية السليمة من إحدى الركائز الأساسية في التأثير على الحالة الصحية للفرد، ومن الجدير بالذكر أن تحسن الوضع الغذائي خاصة للأطفال يساعد بدوره كثيراً في تحسن الوضع الصحي لديهم.

ويعد تأهيل الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من أهم أولويات البحث العلمي، كما أن الاهتمام بالجانب الغذائي جنباً إلى جنب مع الجانب الطبي وتعديل السلوك أمر هام، لما يطرأ على العادات الغذائية للأسر العربية من تغير العادات الغذائية التي استمدوها من الغرب، وقد أكدت دراسة (Dubnov-Raz :2011) إلى وجود ارتباط وثيق بين النمو والنشاط العقلي لدى الأطفال وتأثير الأنواع المختلفة من الأغذية وكذلك الإضافات الغذائية على ظهور أعراض معينة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

حيث أنه في دراسة ألمانية قدمتها هولتكامب (Holtkamp:2013) حيث وجدت أن مؤشر كتلة الجسم لعينة من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات فرط الحركة وتشتت الانتباه-قد ارتفع ارتفاعاً معنوياً عن المعدلات الطبيعية للأطفال في نفس المرحلة العمرية.

ثم قامت (النجار: ٢٠١٤) بدراسة بغرض تقييم العادات الغذائية لعينة من الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة وما يرتبط بها من سلوكيات وممارسات حياتية. كذلك دراسة بعض مؤشرات الحالة الصحية للأطفال وتكرار التناول من الأغذية التي يمكن أن يكون لها تأثير على سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة ،وقد اشتملت العينة على ١٣٠ طفلاً من الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة من بعض مدارس مدينة الرياض بعد تطبيق استبانة تقييم الحالة عن طريق المعلمة والوالدين واستبانة الحالة الاقتصادية والاجتماعية والحالة الصحية والممارسات الحياتية والأنماط الغذائية السلوكية وتكرار التناول الغذائي لبعض الأطعمة ،وقد تم تقدير التوزيع النسبي لأفراد العينة طبقاً للمتغيرات المختلفة ،كما تم تقدير العلاقات المعنوية فيما بين تكرار التناول وشدة الأعراض للأطفال ، وقد أظهرت النتائج البحثية أن الغالبية العظمى للأطفال عينة البحث من الذكور ٦٢,٣١% مقابل

٣٧,٦٩ % للإناث تتسم بارتفاع عدد أفراد الأسرة ذات الدخل الشهري المرتفع كذلك كان المستوى التعليمي الجامعي للوالدين للغالبية العظمى للأطفال عينة البحث ، كما أن ٣٧,٩٦ % من الأطفال لا يعانون من أي من الأمراض الصحية ، بينما ٢٦,٩٢% من الأطفال مصابون بالحساسية الغذائية لبعض الأطعمة ،كما تبين أنهم يتميزون بانخفاض الوزن وكانت نسبتهم ٣٦,١٥% مقارنة بالأطفال ذوي الوزن الزائد ٣٢,٣١% وكلاهما مؤشر لسوء التغذية ،و أن الغالبية العظمى من العينة ٧١,٤٥% لا يمارسون النشاط الحركي (البدني)، وكان إجمالي عدد ساعات النوم لهم فيما يقرب أقل من ٦ ساعات ، كما أنهم يقضون فترات تتراوح ما بين (٢-٣) ساعات يومياً في مشاهدة التلفاز ، وتعتبر تلك الممارسات الحياتية غير مناسبة والتي يمكن أن يكون لها تأثير سلبي على سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ، كما تبين إخلال الأطفال بتناول الوجبات الرئيسية والحصول على وجباتهم من منافذ البيع في المدارس وتتسم اختياراتهم الغذائية بالميل نحو الأطعمة التي تتسم بوجود الإضافات الصناعية والدهون والنكهات الإضافية ، كذلك الميل إلى تناول الوجبات السريعة التي تتميز بارتفاع محتواها من الدهون خاصة المشبعة منها ، وتفتقر وجبات الأطفال من تناول المصادر الطبيعية كالفواكه والخضروات والعصائر الطبيعية وبعض المصادر البروتينية الهامة ،وكذلك نقص الألياف الغذائية والأحماض الدهنية العديدة التشبع .

ويشير كلاً من (العاصمي والشيخ،٢٠٠٥: ٢٩-٣٣) إلى أن نوعية الغذاء لها أكبر الأثر في التأثير على ظهور أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال، حيث إن المواد الصناعية المضافة، مثل الملونات الصناعية والمواد الحافظة ومظهرات النكهة التي تضاف للأغذية وكذلك زيادة تناول السكريات لها تأثير قوي مرتبط بظهور أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.

وتؤكد دراسة (الخشرمي :٢٠٠٥) أن أعراض النشاط الزائد تعزى إلى تغيرات عصبية يؤثر عليها نوعية الغذاء الذي يتناوله الطفل، حيث أن بعض أنواع الأطعمة التي يتناولها الطفل تمنح الجسم مزيداً من الطاقة مثل الحلويات والشوكولاتة والأطعمة النشوية، وكذلك المياه الغازية والأغذية المحفوظة، وتؤكد ضرورة اتباع غذاء متوازن وصحي لهذه الفئة من الأطفال.

وفي بحث أجراه (Pelsser: 2015) في جامعة رادبود في هولندا لإثبات هل هناك تأثير لطبيعة الوجبات المتناولة على أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه، وتم ذلك من خلال وضع ١٠٠ طفلاً تتراوح أعمارهم من ٤-٨ سنوات على نظام غذائي محدود يحتوي على الأرز واللحوم والخضروات والكمثرى والمياه، وهو نظام خالي من الجلوتين والكازين، وقد أظهرت النتائج انخفاضاً في أعراض ADHD في ٧٨% من أطفال العينة.

وقد أمكن للباحثة في ضوء ما سبق تناوله حول العلاج الغذائي أن تستخلص أن الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه يتسمون ببعض العادات الغذائية الغير صحيحة والتي يمكنها أن تؤثر عليهم سلباً، لذلك يجب العمل على زيادة الوعي الغذائي لأسر هؤلاء الأطفال والمؤسسات والمهتمين بفئة الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه وذلك عن طريق زيادة برامج التثقيف الغذائي والرسائل التوعوية المقروءة والمسموعة عن الأطعمة التي تعمل على زيادة أعراض الاضطراب.

٣. برامج الإرشاد الأسري:

يعتقد الوالدين أنهم السبب في إصابة طفلهم باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة فيشعرون بالحزن وتأنيب الضمير، ومن ناحية أخرى نجد الغالبية من تلك الأسر يظهر لديهم نوع من اضطرابات انفعالية عديدة نتيجة الضغوط الشديدة التي يتعرضون لها جراء التعامل مع طفلهم مما ينتج عنه ضيق وتوتر وأحياناً اكتئاب شديد، والرغبة في البعد عن المنزل الذي يوجد به الطفل المضطرب، وهذا من شانه يؤدي إلى زيادة التوتر الأسري بين الوالدين، لذلك العلاج النفسي لأسرة الطفل هدفه تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب، كذلك تدريب الوالدين وإرشادهم لكيفية تعديل السلوك المشكل لدى طفلهم في بيئته الطبيعية بالمنزل(النجار، ٢٠٠٨: ٩٨).

ويؤكد على هذا (شعيب وفرحات، ٢٠٠٣: ٨٥) حيث أكدوا على أنه من أسباب إصابة الأطفال باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه هو عدم الاستقرار داخل الأسرة، حيث أن الأسرة غير المستقرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية يكون أطفالها أكثر عرضة للإصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، كما أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تتسم بالرفض

الصريح أو الإهمال واللامبالاة، وإحساس الطفل بأنه غير مرغوب فيه وما إلى ذلك. كما لوحظ أيضاً أن الأطفال المودعين في المؤسسات كانوا أكثر تعرضاً للإصابة باضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد مقارنة بالأطفال الذين يعيشون في بيئة طبيعية مع أسرهم.

ومن هنا جاء دور العلاج الأسري حيث إن هدفه الأساسي هو تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لكي تصبح ملائمة لهذا النوع من العلاج، وذلك لأن المشكلات العائلية والخلافات الزوجية تعوقه عن تحقيق الأهداف المرجوة منه كما يهدف أيضاً إلى تدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك المشكل لدي طفلهم في بيئته الطبيعية بالمنزل، حيث يتم ذلك من خلال تدريب الوالدين على برامج صممت من أجل تحقيق هذا الهدف.

ومن أمثلة البرامج الخاصة بتدريب الوالدين برنامج: باركلي (Barkley Program) برنامج كونز (Conner Program)، برنامج باتيرسون (Patterson Program)، برنامج فورهاند وماكماهون (Forhand and McMahon Program) وغيرها من البرامج (Rief, 2005:30-31).

وقد لفت انتباه الباحثة دراسة جيمس (James: 2002) بعنوان تقييم الإرهاق في أسر الأطفال من ذوي تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي وهدفت تلك الدراسة إلى وصف التطور الأولي لإرهاق أسر الأطفال ذوي لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، هذا الإجراء المكون من (٤٠) بندا، الذي يوفر مؤشرات عن عدد من الضغوط التي تم تحملها خلال الأشهر ال (٦) الماضية وتصنيف مدى الإرهاق في هذه الأحداث، والمصمم لتقييم الإرهاق الأسرى المتعلق بالسلوك التي تعاني منه أسر الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، حيث تم تجنيد عدد(٣١) من آباء الأطفال الذين يعانون من تشخيص المرحلة الابتدائية لاضطراب تشتت الانتباه& فرط الحركة كمتطوعين للمرحلة الأولى من الدراسة. وقد شملت المجموعة لهذه المرحلة على(٢٨) من الأمهات و(٣) من الآباء الذين تتراوح أعمارهم بين (١٨) و(٥٠) عاما، والذين

لديهم أطفال تتراوح أعمارهم بين (٤) و(١٥) عاما. هذا وقد مر جميع الأطفال بتشخيص إكلينيكي نفسي أولي دقيق لاضطراب تشتت الانتباه& فرط النشاط ADHD بناء على معايير DSM-IV، وتوفر النتائج دعما قويا للاتساق الداخلي لجرد إرهاق سلوك اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة واقتراح موثوقية إجراء الاختبار وإعادة الاختبار. كما تدعم صحة هذا الإجراء من قبل النتائج الدالة على أن مؤشرات التوتر لجرد إرهاق سلوك اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة تختلف بين آباء الأطفال الذين يعانون من ADHD وأولئك الذين ليس لديهم تاريخ بهذا الاضطراب. كما يتم توفير دعم إضافي عن طريق النتائج بأن درجات جرد إرهاق سلوك اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة تختلف أيضا بين أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من ADHD، النوع المركب، وأولياء أمور الأطفال الذين يعانون من ADHD، من النوع الخفيف. ونتائج هذه الدراسة توفر الدعم الأولي لكفاية سلوك اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في تقييم وجود ودرجة الضغوطات المتعلقة بسلوك الطفل التي يعاني منها آباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

ومن خلال الدراسة السابق عرضها والنتائج التي توصلت إليها أن أسر الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يحتاجون دعماً رئيسياً لمساعدة أبنائهم في عملية العلاج، تعرض الباحثة دراسة قام بها ماربيل (MARIBEL : 2009) بعنوان العلاج التفاعلي بين الطفل والوالدين لأطفال ما قبل المدرسة من بورتوريكو من ذوى اضطراب تشتت الانتباه- فرط النشاط ADHD والمشكلات السلوكية (دراسة استكشافية)، وهدفت تلك الدراسة إلى تقييم أولي لفاعلية العلاج التفاعلي بين الوالدين والطفل، لأطفال ما قبل المدرسة في بورتوريكو الذين تتراوح أعمارهم بين ٤-٦ سنوات مع تشخيص لاضطراب نقص الانتباه/ فرط النشاط، (ADHD)، جنبا إلى جنب أو في الغالب مع نوع النشاط المفرط، ومشاكل السلوك الشديدة، وتكونت عينة الدراسة من اثنان وثلاثون أسرة تم توزيعها عشوائيا منها ٢٠ أسرة وفقا لفاعلية العلاج التفاعلي بين الوالدين والطفل، و١٢ أسرة أخرى. وقد أكمل المشاركون من كلا المجموعتين تقييمات قبل العلاج وبعد العلاج، واشتملت القياسات أعراض اضطراب تشتت الانتباه/ فرط النشاط،

(ADHD)، والمشكلات السلوكية، ووظيفية الوالدين أو الأسرة، ورضا الوالدين عن العلاج. وقد دخلت ANCOVAs مع قياسات ما قبل العلاج كمتغيرات مؤثرة لجميع نتائج ما بعد القياسات، باستثناء اكتئاب الأمهات، وفي الاتجاه المتوقع. وأبلغت الأمهات عن درجة عالية من الانخفاض في فرط النشاط لما بعد المعالجة وعدم الانتباه وكذلك عدوانية والمعارضة أقل.

وجاءت دراسة (عبدالوهاب ، الطحان : ٢٠١٢) وهدفت إلى قياس أثر برنامج إرشادي جمعي في تحسين أساليب معاملة الأمهات الكويتيات لأطفالهن من ذوي ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد ، وخفض أعراض هذا الاضطراب، حيث تكونت عينة الدراسة من ٢٢ من الأمهات ، وأطفالهن ممن يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد ، وتتراوح أعمارهم من ٦-٩ سنوات ، وتم توزيع الأمهات عشوائياً لتكوين مجموعتين تجريبية و ضابطة، وتتضمن كل مجموعة من ١١ أماً ، وبناء عليه تم تكوين مجموعتين تجريبية وضابطة من الأطفال للأمهات اللائي طبق عليهن البرنامج الإرشادي والذي استمر لمدة ٨ أسابيع، بواقع جلستين أسبوعيا، ولجمع البيانات اللازمة للدراسة تم تطبيق بطاقة ملاحظة لأعراض اضطراب ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد من قبل الأمهات، كما طبق أيضاً مقياس المعاملة الوالدية على من الأمهات وأطفالهن للتعرف على استجابة كل منهما على حدة، وأظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية نتيجة تطبيق البرنامج الإرشادي الجمعي، وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠٥ لصالح المجموعة التجريبية، حيث كان هناك تحسن واضح في المعاملة الوالدية من وجهة نظر كل من الأمهات وأطفالهن، وكان هناك انخفاض لأعراض تشتت الانتباه المصاحب للنشاط الزائد لدى أطفال المجموعة التجريبية.

وقاموا(جابر وعبدالحميد وعوض : ٢٠١٤) بدراسة بعنوان الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير مهارات الأم في خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أبنائها، وهدفت تلك الدراسة إلى مساعدة ومساندة الأم في كيفية التعامل مع الطفل ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وموجهة المشكلات الناتجة عن هذا الاضطراب مع إثارة اهتمام الأم إلى ضرورة زيادة الاهتمام بملاحظة ومتابعة الطفل أثناء قيامه بالأنشطة اليومية مع عدم محاولة إجهاده أو الضغط عليه ،

وتكونت عينة الدراسة من الأمهات ٦٠ أماً لديهن أطفالا ممن يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتراوحت أعمارهن بين ٢٥ – ٤٥ وأعمار أطفالهن بين ٦–١٢ عاماً في المرحلة الابتدائية، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي وجاءت نتائج الدراسة حول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس تقدير مهارات الأم لخفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أبنائها وتلك فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ وذلك لصالح المجموعة التجريبية كذلك وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير مهارات الأم لخفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أبنائها وتلك فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ وذلك لصالح القياس البعدي وهي تشير إلى نجاح وفاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية المهارات لدى الأمهات أفراد العينة ، بينما لم نجد فروق لها دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات المجموعة نفسها في القياس التتبعي على مقياس تقدير مهارات الأم لخفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أبنائها.

ومن الدراسات التي اتبعت أسلوب العلاج الأسري دراسة ليندا (LINDA J: 2014) بعنوان التأمل بطريقة يوجا ساهاجا Sahaja Yoga كبرنامج علاجي أسري للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه–فرط النشاط (ADHD) وهدفت تلك الدراسة إلى استعمال التأمل كوسيلة من وسائل العلاج الأسري للأطفال من ذوي اضطراب نقص الانتباه–فرط النشاط، باستخدام تقنيات التأمل بيوجا ساهاجا، والطب التكميلي والبديل (SYM)، وقد شارك الآباء والأمهات والأطفال في برنامج من ٦ أسابيع بجلسات بالعيادة مرتين أسبوعيا وأيضا من التأمل العادي في المنزل. هذا وقد شملت عمليات التقييم قبل وبعد العلاج تقييمات الوالدين لأعراض اضطراب نقص الانتباه–فرط النشاط (ADHD) عند الأطفال، واحترام الذات ونوعية العلاقة بين الطفل والوالدين. هذا وقد جمعت تصورات المشاركين بالعينة عن طريق الاستبيانات والمقابلات مع الأم والطفل، وأظهرت النتائج تحسن في سلوك اضطراب نقص الانتباه–فرط النشاط (ADHD) عند

الأطفال، وكذلك الثقة بالنفس ونوعية العلاقة بين الأطفال والوالدين. كما وصف الأطفال الفوائد في المنزل بأنماط نوم أفضل، وقلقا أقل وبالمدرسة قدرة أكثر على التركيز، وصراعات أقل كما أبلغ الآباء عن شعورهم بزيادة في السعادة، وتوتر أقل وقدرة أعلى على إدارة سلوك الطفل. وتشير المؤشرات من هذه الدراسة الأولية إلى أن الطب التكميلي والبديل SYM قد يقدم للأسرة أداة إدارة فعالة للعلاج الموجه نحو علاج اضطراب نقص الانتباه–فرط النشاط (ADHD)

وعلى هذا النحو قد تأكد للباحثة أن حالة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حالة مزمنة، تحتاج إلى رعاية خاصة من قبل الوالدين، هذه الرعاية تحتاج إلى دعم من المجتمع ومؤسساته، من خلال برامج الإرشاد الأسري، وهي تعتمد على النقاط التالية:

١. توعية الوالدين والعائلة بحجم المشكلة
٢. تثقيف الوالدين عن الحالة وكيفية التعامل معها
٣. التوجيه للمراكز العلاجية –الطبية والتربوية
٤. الدعم النفسي والمعنوي.

٤. برامج الأنظمة السلوكية:

العلاج السلوكي هو علاج نفسي يعتمد على تعلم الاستجابات الشرطية كما يعتمد على مفاهيم المدرسة السلوكية، ويستهدف مباشرة تعديل العادات والسلوكيات الخاطئة وتحرير المريض من الأعراض المباشرة، ويتم فيه استبدال العادات السلبية بعادات أخرى إيجابية.

ويشير أسلوب البرامج السلوكية إلى استخدام قواعد معينة لتحويل السلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك مرغوب، ويكون التركيز فيه على السلوك الظاهر لدى الطفل، وعادة يستخدم التعزيز الإيجابي مع العلاج السلوكي لهؤلاء الأطفال، وهو يعني مكافئة الطفل بعد قيامه بالسلوك الصحيح الذي يتدرب عليه، وقد يكون التعزيز الإيجابي إما مادياً مثل مكافئة الطفل ببعض النقود أو قطع الحلوى، أو معنوياً مثل تقبيل الطفل، أو مداعبته، أو مدحه بعبارات شكر مختلفة (شهين، ٢٠١١: ٥٣) (السبيعي، ٢٠١٠: ١٢٢–١٢٤).

ويعد العلاج السلوكي من أساسيات علاج اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، حيث أن

العلاج الدوائي لا يعمل على تعديل أو تغيير السلوك، لكنه يساعد بدوره على تهيئة الحالة الجسمية والنفسية والذهنية للطفل للتفاعل مع برامج العلاج السلوكي التي تعمل على تغيير السلوك غير الملائم واستبدال سلوك ملائم به، بالإضافة إلى تدريب الطفل على اكتساب مهارات مختلفة تساعده على التفاعل الإيجابي مع الموافق الاجتماعية والمدرسين (سيسالم، ٢٠١٠: ١٦٧) (يوسف، ٢٠٠٠: ٤٧).

وفي دراسة قام بها شاو(Shaw:2005) تهدف إلى التعرف ما إذا كان استخدام أجهزة الكمبيوتر يمكن أن يكون له تأثير إيجابي على أداء المهام الدراسية والسلوكيات حين الانتهاء منها لدى الأطفال الذين يعانون من عجز الانتباه& فرط النشاط ADHD. وقد تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفلا من الذين يعانون من تشتت الانتباه& فرط النشاط ADHD و٢٠ طفلا من ذوي النمو الطبيعي، وقد تم اختيار أطفال الفئتين متقاربين بقدر الإمكان بالنسبة للخبرات العامة بالنسبة للكمبيوتر، وبالنسبة لدرجاتهم الكاملة على مقياس الذكاء. وكان هناك عدد ٣ مشاركين في كل مجموعة من الإناث، و١٧ طفل ذكر. كما تراوحت أعمار مجموعة ADHD من ٧ سنوات-٠ شهر إلى ١٢ سنة-٣ أشهر بمتوسط عمري ٩ سنة-٩أشهر. وكانت أعمار أطفال المجموعة طبيعية النمو تتراوح من ٧سنوات-٠ شهر إلى ١٢سنة-٧ أشهر بمتوسط عمري ٩ سنة-١٠ أشهر. كشفت نتائج هذه الدراسة بأنه على النقيض من الأطفال ذوي النمو الطبيعي، أعطى المشاركين من الذين يعانون من تشتت الانتباه وفرط النشاط ADHD على عمل العرض القائم على الكمبيوتر على تحسن ملحوظ في دقة الردود والتركيز على المهام لدى المشاركين من الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه وفرط النشاط ADHD. هذه النتائج المبكرة مشجعة، ويمكن أن يكون لها مضامين عملية غزيرة فيما يتعلق بالتصميم وتنفيذ البرامج التعليمية الرامية إلى تعزيز التحسينات للأطفال الذين يعانون من إعاقة سواء من حيث أدائهم الأكاديمي، وبشكل حاسم، التركيز بشكل مناسب على المهمة والسلوك في الفصول الدراسية.

كذلك قام (النجار:٢٠٠٥) بدراسة تهدف إلى معرفة مدى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي لتعديل سلوكيات اضطراب الانتباه وفرط الحركة، وتم تطبيق الدراسة على (١٤) طفلاً وطفلة وتم

تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية – ضابطة) وتتكون كل مجموعة من (٧) أطفال، وتم تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي على المجموعة التجريبية فقط وأشارت النتائج إلى صحة الفروض التي وضعتها الدراسة، حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

أما تعديل السلوك يتم من خلاله مواجهة الأعراض بصورة مباشرة دون البحث عن الأسباب أو التعمق في دراسة شخصية المريض، ومنهج تعديل السلوك Behavior Modification هو أحد فروع العلاج السلوكي Behavior Therapy ويتلخص في مجموعة من الخطوات الرئيسية الآتية:

١. تحديد السلوك الغير مرغوب فيه.

٢. تعريف السلوك المستهدف.

٣. قياس السلوك المستهدف (الفترة الزمنية التي تمت ملاحظته فيها والخطوات التي تم اتباعها)

٤. تحديد المتغيرات ذات العلاقة الوظيفية بالسلوك المستهدف.

٥. تصميم خطة العلاج (مع المدرب – مع الأسرة – مع الروضة).

٦. تنفيذ خطة العلاج.

٧. تقييم فعالية برنامج العلاج.

(العيسوي،٢٠٠٥: ١٥٢)

مما سبق تستخلص الباحثة أنه لابد أن يتضمن علاج الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة برنامجا علاجياً متكاملاً متعدد المجالات العلاجية، بحيث يشتمل علي العلاج الطبي، الغذائي، السلوكي، الإرشادي الأسري مع الطفل ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة، كما أن الطفل يحتاج إلي إعداد بيئة مدرسية ومعلمة مناسبة قادرة علي التوجيه السليم بحيث يتكامل تعديل سلوكه بين المدرسة والبيت، وبذلك فإن برنامج العلاج يتضمن أوجها متعددة تتكامل مع بعضها

البعض ليصل بالطفل في النهاية إلي تحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج من خلال فريق عمل متكامل يقدم العلاج المناسب لحالة كل طفل.

وفي ضوء ما تم عرضه من أنواع البرامج العلاجية التي تعمل على الحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، فإن الباحثة قامت باختيار العلاج السلوكي في البرنامج النفس حركي المستخدم في الدراسة الحالية للأسباب الآتية:

١. أنه أسلوب علاجي يمكن تدريب الوالدين على استخدامه مع الطفل وحتى يطبقوه بشكل سليم.
٢. أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل واضح وبموضوعية.
٣. أنه أسلوب علاجي يهتم بالأعراض الظاهرة لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة دون الوقوف على أسباب الإصابة بالاضطراب.
٤. أنه أسلوب يتم فيه استخدام المعززات للسلوك الصحيح لتنمية هذا السلوك لدى الطفل بشكل مستمر.

ثانياً: الأنشطة النفس حركية:

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة النشاط الحركي المستمر وتتميز حركات الطفل في تلك المرحلة بالشدة وسرعة الاستجابة والتنوع، فعن طريق ممارسة الطفل للأنشطة الحركية تزداد خبراته وإدراكه للأشياء، ويتعلم تهذيب انفعالاته، وكيفية التعامل مع الآخرين.

فالحركة تمثل المتعة والبهجة والسرور بالنسبة للطفل، فالأطفال يقفزون ويجرون ويحجلون ويشتركون في الألعاب الرياضية من اجل متعة الحركة والسرور وتساعدهم على بناء صورتهم الثانية الإيجابية وتنمي لديهم القدرة على التخيل والتقليد وضبط حركاتهم وتكسبهم الشعور بالقبول من الأقران والاندماج معهم في الألعاب الخيالية من خلال الأنشطة الرياضية والقصص الحركية التي تستخدم لمرحلة رياض الأطفال. فلا شك أن للقصة الحركية أثر كبير في إكساب الطفل روح المغامرة والثقة بالنفس والتحرك بحرية وأمان على الأرض. هذا بالإضافة إلى أن النشاط الابتكاري والاستكشافي يعتبر من أساسيات التربية الحركية للطفل حيث أنها نظاماً تربوياً ينظر إلى الإمكانات النفس حركية الطبيعية المتاحة لديه نظرة جدية من خلال التطبيقات العملية والمواقف التربوية التي يتعرض لها الطفل وتؤثر عليه مستقبلاً. (طلبة، ٢٠١٤: ٢١٠-٢١١).

كما أنه من خلال الأنشطة الحركية يمكن أن ينمي الطفل التوازن الحركي والكفاءة البدنية والثقة بالذات، ودون إهمال للجانب العقلي فعلى الطفل في العديد من الأنشطة أن يبتكر حركاته الخاصة والتي يراها مناسبة للموقف دون تحديد من المعلم بشكل يقلل الاعتماد الزائد لدى الطفل على البالغين (خليل ،٢٠٠٥: ١٨٧).

كما تعد الأنشطة الحركية من الأنشطة المفضلة لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، ذلك لأنه يشبع من خلالها حبه للحركة والتي يتميز بها الطفل في تلك المرحلة. وتتنوع الأنشطة الحركية الموجهة لطفل تلك المرحلة من خلال أنشطة لعب الكرة، والحبال، والجري وغيرها من الأنشطة الحركية (أبو زيد وتوفيق ،٢٠٠٤: ٣٦).

فالحركة هي الشكل الأساسي للحياة فضلاً عن أنها من أهم وسائل المرح والمتعة من ممارسة الأنشطة في وقت الفراغ والتي بدورها تؤدي إلى خفض حدة التوتر والقلق والغضب.

وتساعد الحركة الطفل على اكتساب الجوانب المعرفية وتشكيل المفاهيم وحل المشكلات، ومن خلالها أيضاً تمكن الطفل من تحقيق اكتشافات عديدة في البيئة الاجتماعية.

فالنمو الحركي السوي ضروري للتوافق الاجتماعي السليم كما يحدث في المشاركة في الألعاب أو أوجه النشاط الاجتماعي المختلفة التي تحتاج إلى المهارات الحركية، ويبدو أن الأطفال يقسون في تفاعلهم الاجتماعي على الأطفال غير القادرين أو الذين يرتبكون حركياً أو الذين يبدو عليهم الضعف وهذه المرحلة تعتبر مرحلة النشاط الحركي المستمر.

ومن ثَم سوف تستعرض الباحثة أهم النقاط لاستيضاح ماهية التربية النفس حركية ودورها في تربية طفل الروضة بشكل عام وأهميتها مع الأطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة وسوف تتمثل المحاور في تعريف الأنشطة النفس حركية وأهميتها، وأهداف التربية النفس حركية من وجهات نظر مختلفة وأخيراً استعراض لفنيات البرامج النفس حركية.

١. تعريف الأنشطة النفس حركية:

إن التربية النفس حركية من العلوم الحديثة نسبياً والتي تحتل مكان بارز في تنشئة الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث يُنظر إليها على أنها وسيلة لتربية الطفل عن طريق الحركة، ذلك لأنها تساعد الطفل على استكشاف قدراته الذاتية بشكل تدريجي، واستغلالها في تحقيق الاستقلالية.

إن التربية النفس حركية تحتل مكاناً بارزاً في مجال تربية الطفل وتقويمه، وذلك لأن تربية وظائف الحركة والإدراك لدى الطفل تتحدد كوسيلة تربوية من خلال الإدراك الحس حركي، ويمكن اعتبارها بأنها تربية الطفل عن طريق الحركة (عبد القادر، ٢٠٠١ :١٣١).

والتربية النفس حركية أساس كل تعلم ومعرفة فهي تسمح للطفل لاكتشاف ذاته والانفتاح بشكل منطقي وتجريدي وفق تسلسل منظم لاكتساب بنية هذه المادة.

حيث يرى (جان بياجيه) أن الحركة تتأثر بالإدراك، كما يتأثر الإدراك بالحركة، ولا يمكن الفصل بينهما. وقد عبر(بياجيه) تعبيراً دقيقاً عن هذه العلاقة عند وضعه ما أسماه بالمخططات الحسية –الحركية للتعبير عن حقيقة التكامل الإدراكي–الحركي في سلوك الطفل منذ طفولته المبكرة. كما يؤكد على أن أي تمييز بين كل من الوظائف الحركية والوظائف الإدراكية ليس أكثر من

استجابة لحاجات البحث والتحليل العلمي (المشرفي،٢٠٠٩: ٤٩).

وقد حاول أصحاب النظريات الإدراكية – الحركية إثبات أن النشاط الحركي يعتبر ضرورياً لنمو القدرات الإدراكية وللنمو المعرفي بوجه عام. وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، وأن القصور في القدرات الإدراكية–الحركية مسؤول مسئولية كاملة عن عجز الأطفال في كثير من عمليات التعليم بالمدرسة. وأن برامج التدريب الإدراكي – الحركي يمكن استخدامها كبرامج لعلاج التأخر الدراسي حيث تعزز هذه البرامج نمو الإدراك الحسي والبصري والحركي لدى الأطفال. والتي يعتبر نموها متطلباً أساسياً لنجاح الطفل في التعليم بالمدرسة (بيرانتواني،٢٠٠١: ٣٦–٣٨).

إن مصطلح نفسي حركي يمثل مجال السلوك حيث يجمع بين العوامل النفسية والعوامل البدنية ويظهر فيها تأثير كل من الجسم والعقل (محمد، ٢٠٠٠: ٦٩).

وتشير (عبدالقادر، ٢٠٠١ :٧) أن المهارات النفس حركية عبارة عن تنمية لوظائف الحركة والإدراك معاً لدى الطفل، فهي وسيلة تربوية هامة للغاية.

٢. خصائص النمو الحركي لطفل الروضة:

تعتبر الفترة من سنتين إلى سبع سنوات مرحلة الحركات الأساسية بحيث يحقق الطفل مزيداً من التحكم والسيطرة على القدرات الحركية الأولية والتي تظهر على شكل حركات انتقالية وحركات التحكم والسيطرة وحركات الثبات واتزان الجسم، ويبدأ الطفل عادة في ممارسة كل فئة من تلك الحركات بشكل مستقل عن الآخر ثم يتبع ذلك التزاوج فيما بينهم.

حيث نجد طفل الثالثة من العمر يستطيع أن يصعد السلالم العالية نسبياً بنفس الرجل وتتبعها بالرجل الأخرى بمساعدة الإمساك. بينما نجده يؤدي النزول بشيء من التردد وبقدر أقل من الانسيابية

أنواع المهارات الحركية:

يمكن أن تصنف المهارات الحركية إلى أصناف عدة، وذلك تبعا لطبيعة المهارة، أو حجم العضلات المشتركة، أو عوامل أخرى، وقد صنفت من قبل المختصين في التعلم الحركي إلى أشكال كثيرة ولكن أغلبها تتفق على ما يأتي:

- مهارات العضلات الدقيقة – مهارات العضلات الكبيرة.
- مهارات مستمرة، ومهارات متماسكة، ومهارات متقطعة.
- مهارات مغلقة – مهارات مفتوحة.

أولاً: مهارات العضلات الدقيقة – مهارات العضلات الكبيرة:

غالبا ما تصنف المهارات الحركية إلى مهارات العضلات الدقيقة، ومهارات العضلات الكبيرة، وذلك على وفق حجم العضلات المشتركة في أداء الحركة.

والمهارات الدقيقة هي: تلك المهارات التي تشترك في أدائها مجموعات العضلات الدقيقة التي تتحرك خلالها بعض أجزاء الجسم في مجال محدود لتنفيذ استجابة دقيقة في مدى ضيق للحركة، وكثيراً ما تعتمد هذه المهارات على التوافق العصبي العضلي بين اليدين والعينين، مثل مهارات الرماية، والبلياردو، أو بعض مهارات التمرير، والسيطرة على الكرة في الألعاب التي تستخدم فيها الكرات.

والمهارات الكبيرة فتستخدم في تنفيذها مجموعات العضلات الكبيرة، وقد يشترك الجسم كله أحيانا في تنفيذها، مثل مهارات كرة القدم وألعاب القوى.

ثانياً: مهارات مستمرة، ومهارات متماسكة، ومهارات متقطعة:

في هذا التصنيف تحدد المهارات على وفق الزمن الذي تستغرقه وفترات التوقف التي تتخلل الأداء ومدى الترابط بين أجزاء الحركة بعضها بالبعض الأخر، إذ يمكن افتراض وجود سلسلة من المهارات في أحد طرفيها تقع المهارات المستمرة بينما تقع في الطرف الأخر منها المهارات المتقطعة وتتوزع جميع المهارات الرياضية على هذه السلسلة.

إن المهارة المستمرة هي المهارة التي تتكرر فيها الحركات بشكل متشابه ومستمر دون توقف ملحوظ، إذ يتداخل الجزء النهائي من الحركة الأولى مع الجزء التحضيري من الحركة التي تليها، وهكذا تظهر الحركات وكأنها حركة واحدة مستمرة، كما هو الحال في السباحة والركض والمشي والتجديف ؛ أما المهارة المتقطعة فهي المهارة التي تتكون من حركة لها بداية ونهاية واضحة ولا ترتبط بالضرورة بالحركة التي تليها كما هو الحال في الإرسال بالكرة الطائرة فبعد إن

ينفذ الإرسال تعتمد الحركة التالية على أسلوب استجابة الفريق المنافس وهذا أمر لا يمكن معرفته أو توقعه دائما، لذا فان الحركة التالية للإرسال قد تكون مختلفة في كل مرة ، هذا فضلا عن إن هناك مدة زمنية بين تنفيذ الإرسال والمهارة التي تليها(حافظ،٢٠١٤: ٢٥-٢٧).

وتتميز المهارة المستمرة بإمكانية تعلمها بوقت أسرع من المهارة المتقطعة عندما تكون من نفس مستوى الصعوبة، كما يمكن الاحتفاظ بالمهارة المستمرة لمدة زمنية أطول وذلك لأن تكرار الحركة (التمرين عليها) هو جزء متأصل في طبيعة المهارة.

فهي تتكرر وتنفذ بالأسلوب نفسه في كل مرة بغض النظر عن الظروف المحيطة، إذ إنها لا تتأثر بما يجري في البيئة.

ثالثاً: مهارة مغلقة . مهارة مفتوحة:

أما المهارة المفتوحة فهي تلك المهارة التي تؤدى تحت ظروف تتغير أحداثها باستمرار ، ويمكن أن تعرف المهارات المغلقة بأنها تلك المهارات التي ليست لها متطلبات بيئية عديدة وإن كان لها بعض المتطلبات فهي غير متوقعة مثل رمي القرص ، وركض ١٠٠ م وغيرها ، أما المهارات المفتوحة ، فهي تلك المهارات التي لها متطلبات بيئية عديدة متوقعة ، وغير متوقعة مثل كرة القدم ، وكرة السلة ، ورياضات المنازلات ، وألعاب المضرب ، ففي كرة القدم مثلا نلاحظ أحيانا أن اللاعب قد يمتلك تكنيكيا جيداً لأداء الحركات المختلفة ، ولكنه لا يستطيع القيام بها أثناء اللعب في الوقت أو المكان المناسب تحت ظروف بيئية ثابتة نسبيا . فهي تشبه إلى حد كبير العادة الحركية (المشرفي،٢٠٠٩: ٨٥).

ويرى (محروس،٢٠١٥: ١٤٠-١٤١) أن أنواع الحركة يمكن تقسيمها على النحو التالي:

أنواع الحركة:

تشمل الحركة على أنواع عدة وهي: -

حركة إرادية، ولا إرادية.

حركة أساسية (مشي، رمي، ركض).

حركة رياضية (مكتسبة، مهارة).

كما أن الحركة يمكن أن تكون: –حركة إيجابية، أو حركة سلبية.

حركة إيجابية –: وهي الحركة التي تكون باتجاه الهدف المطلوب.

حركة سلبية: –وهي الحركة التي تكون اتجاهها ليس نحو الهدف المطلوب، وجميع الحركات البدائية تكون حركات سلبية.

وتقاس الحركة من خلال ثلاثة عوامل وهي–:

الزمن: وهو الوقت المستغرق بين النقطتين.

المجال: وهو المركز المحصور بين نقطة وأخرى.

الديناميكية: وهي القوة المحركة للجسم، فالقوة هي الأساس التي تحكم الحركة.

وتوجد عدة عوامل تؤثر على الحركة وهي على النحو التالي: –

- **الأسس الوظيفية للجسم** وهي العوامل الفسيولوجية وسلامتها، سلامة أجهزة الجسم.
- **العوامل النفسية:** كالصفات الإرادية وتنمية روح الأخلاق والرغبة في العمل.
- **العوامل الوراثية:** وهي العوامل التي يحملها الفرد من جيل إلى آخر.
- **العوامل الاجتماعية والبيئية** :كالمهن التي تجبر صاحبها على أداء نمط معين من الحركات.
- **المرض** .

وتصبح الحركة فعالة عندما تتوافر العناصر الآتية: –

١) **القدرات البدنية والحركية وتشمل:** القوة، السرعة، الرشاقة، المرونة، المهارة، التوازن.

٢) **القدرات الحسية وتشمل:** البصر، السمع، اللمس، الشم، التذوق، الإحساس الحركي.

٣) **عمليات الإدراك الحسي وتشمل:** أدراك المكان والزمان، معلومات عن الجسم.

<u>الفرق بين التربية الحركية والتربية النفس حركية:</u>

- التربية الحركية تهتم بالقوة العضلية من منظور تشريحي وظيفي.
- التربية النفس حركية تهتم بالحركة والإدراك من خلال الطفل ذاته كوحدة واحدة.

ونظراً لأن التربية النفس حركية يجب ألا تتم بصورة عشوائية وغير منظمة، بل يجب أن تمثل للطفل أداة حقيقية لنموه الكامل الشامل كما أنها لا تتم بصورة مفاجئة ولكن على المربي أن

يعد نفسه جيداً لهذه الخطوة الجديدة (بيرانتوني ،٢٠٠١ :٢٠).

جدول رقم (٣)

يوضح تطور نمو المهارات الحركية الكبرى منذ الميلاد حتى خمسة عشر شهراً

م	المرحلة العمرية	المهارات الحركية الكبيرة
١	بعد الولادة	• حركة الذراعين والرجلين العشوائية. • سند الرأس عند الجلوس والوقوف. • الذراعين، الرأس للجانبين من وضع الرقود.
٢	عمر ثلاثة أشهر	• التحكم في وضع الرأس من وضع الجلوس. • رفع الرأس بزاوية (٤٥) لمدة ثوان وذلك من وضع الانبطاح على البطن. • رفع الذراعين والرجلين بكفاءة من وضع الرقود.
٣	عمر ستة أشهر	• دوران الرأس في كل الاتجاهات من الرقود والجلوس. • رفع الرأس بزاوية (٩٠) بواسطة الذراعين، وذلك من وضع الانبطاح على البطن. • الدوران أو الانقلاب من الظهر إلى البطن والعكس. • الجلوس بمساعدة الغير لفترة بسيطة.
٤	عمر تسعة أشهر	• يجلس بدون سند ويمسك بالأشياء. • يحبو على الذراعين والرجلين. • يقف بمساعدة الغير.

٥	عمر ١٢ شهر	• يحبو مع مسك لعبة في إحدى يديه. • يقف بالاستناد على الأثاث. • يمشي بمساعدة الغير. • يخطو بعض الخطوات معتمداً على نفسه. • يمشي بمفرده ممسكاً بعض الألعاب. • يهتز أو يرقص عند سماع الموسيقى. • يلتقط ما يقابله على الأرض.
٦	عمر خمسة عشر شهراً	• يحبو فوق معوقات منخفضة. • يتسلق الدرج بمساعدة الغير. • يمشي بمفرده ممسكاً بعض الألعاب. • يهتز أو يرقص عند سماع الموسيقى. • يلتقط ما يقابله على الأرض.

جدول رقم (٤)

يوضح تطور نمو المهارات الحركية الدقيقة حتى عُمر ستة وثلاثون شهراً

م	المرحلة العمرية	المهارات الحركية الدقيقة
١	بعد الولادة	• الذراعان دائماً على شكل قبضة. • الذراعان دائماً قريبان من الجسم. • القبض على أي شيء يمكن إمساكه.
٢	عمر ثلاثة أشهر	• الحركات إرادية ولكنها غير متقنة، حيث تسقط الأشياء من يده. • يراقب ذراعيه لفترات زمنية. • القبض على الأشياء بواسطة يديه المفتوحتين دائماً، وغالباً ما

		يفشل.
٣	عمر ستة أشهر	• الحركات إرادية ومتقنة. • إمساك الأشياء باليدين وبإتقان. • وضع الأشياء في فمه. • يلعب بذراعيه وقدميه. • تحريك الذراعين في جميع الاتجاهات، يلوح ويهز الألعاب التي تصدر أصوات. • يستخدم الأصابع والإبهام لمسك الأشياء. • الرغبة في تملك كل شيء لا يملكه من الألعاب، واللعبة الجديدة دائماً المفضلة.
٤	عمر تسعة أشهر	• يلوح ويهز ويدور بدقة. • نقل اللعبة من يد لأخرى. • الإمساك بلعبتين في نفس الوقت وصدمهما معاً. • يسحب سلك مرتبطاً بلعبة ما في مكان ضيق.
٥	عمر أثنى عشرا شهراً	• التقاط الأشياء الصغيرة بمهارة. • مناولة الوالدين بعض الحاجات التي عادة ما تكون صعبة الالتقاط. • تركيب بعض الألعاب البسيطة.
٦	عمر ثمانية عشر شهراً	• تفضيل استخدام إحدى اليدين (اليمنى أو اليسرى) وغالباً ما تتغير مع الوقت. • بناء برج من المكعبات من ثلاث إلى أربعة مكعبات. • رمي الأشياء من أعلى مستوى الكتف.
٧	عمر أربعة وعشرين شهراً	• يتمتع بتركيب منظر مقطع من أشكال مختلفة. • يكتب ويرسم دون عناية (خربشة). • يتصفح الكتاب.

٨	عمر ثلاثون شهراً	• فتح قارورة لها غطاء غير مضغوط. • إمكانية فتح وغلق الباب. • الاستمتاع بحل لغز متشابك بتركيبة بسيطة.
٩	عمر ستة وثلاثون شهراً	• فتح الأزرار الكبيرة. • استخدام المقص. • صب الماء من وعاء صغير في كأس أو ما أشبه.

الحركة المقصودة في مجال التربية الحركية هي الحركة الهادفة التي تؤدي إلى النشاط الملحوظ للعضلات الهيكلية، أي الحركة الإرادية، وتكون الحركة بأشكال متعددة (دوراني، انتقالية، غير منتظمة، منتظمة، ذات مرجحات، أو بدون مرجحات)

تعرف الباحثة الأنشطة النفس حركية بأنها: هي الأنشطة التي تتضمن أنواعاً من السلوك الحركي تجعلها مرتبطة مع بعضها ارتباطاً متبادلاً وهي تتضمن الأنشطة اليدوية للعضلات الدقيقة والأنشطة الحركية الكبرى للعضلات الكبرى والقدرة على القيام بأنماط تتطلب التآزر الحركي والنفسي والعصبي.

٣. أهمية الأنشطة النفس حركية:

ترى " كاثرين لي " بأن الأنشطة الحركية تعتبر هامة لعدة أسباب، فمن خلالها يتدرب كل طفل على استخدامات جسمه. فيتعلم التوازن والسيطرة. ومن خلالها أيضاً يكتسب ثقته بذاته والشعور بالإنجاز، وكل هذا يعتبر هاماً بالنسبة للطفل وذلك لأنها تعطيه إحساساً بكونه شخصاً ذا قيمة في مجتمعه. ومن ثَم فإن العلاقة واضحة بين الأنشطة الحركية وكافة جوانب التعليم الأخرى بالإضافة إلى تنمية جوانب الشخصية (خليل، ٢٠٠١: ١٨٤).

فالتربية النفس حركية تشكل جزءا لا يتجزأ من مناهج النشاط، وهذا يحتم على المعلمة أن يكون تخطيطها للأنشطة الحركية ضمن ما تقدمه لتنمية الجوانب المعرفية والوجدانية في ضوء فهمها للاحتياجات الفعلية لأطفالها (الناشف، ٢٠١٢: ٢٧٢).

وقد تظهر أهمية الأنشطة النفس حركية للأطفال بوجه عام، والأطفال المصابون بتشتت

الانتباه وفرط الحركة بوجه خاص في رفع مستوى صحتهم العامة وفي تنمية توافقهم العضلي والحسي كما أنها تعمل على رفع مستوى انتباههم ومقدرتهم على الإحساس والتصور والتذكر والتمييز الحركي والبصري مما يطور من استعداداتهم الإدراكية وينميها.

وفيما يلي تستعرض الباحثة مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت البرامج الحركية بشكل عام والبرامج النفس حركية خاصة لما لها من دور لا يمكن تجاهله في تخفيف أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

حيث قامت ويندت (Wendt:2001) بدراسة هدفت إلى التعرف على أهمية ممارسة الأطفال للأنشطة الرياضية خلال اليوم الدراسي ودورها في تعديل سلوكياتهم، وجاءت نتائج الدراسة بضرورة ممارسة الرياضة بشكل يومي لمدة لا تقل عن ٣٠ دقيقة بمعدل خمسة أيام أسبوعيا وذلك لأن ممارسة الرياضة للأطفال تعمل على زيادة القدرة على التركيز والانتباه وزيادة الثقة بالنفس وزيادة كفاءة الناقلات العصبية والتخلص من الحركات الزائدة والعشوائية والقدرة على التركيز وسهولة اللعب.

وأجرى (المصري:٢٠٠٤) دراسة بعنوان "فاعلية برنامج أنشطة حركية في علاج ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال" وقد استخدم الباحث المنهج الشبه تجريبي واشتملت عينة البحث على ٥٦ تلميذاً بالصف الخامس الابتدائي بالحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي بمدينتي طنطا وزفتى خلال العام ٢٠٠٠-٢٠٠١ الذين يعانون من قصور الانتباه المصاحب للنشاط الحركي الزائد واستخدم الباحث قائمة ملاحظة سلوك الطفل مضطرب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد وبرنامج للأنشطة الحركية وتوصل الباحث إلى أن البرنامج قد أثر إيجابياً على الاضطراب.

و قام (درويش : ٢٠٠٤) دراسة للتعرف على تأثير برنامج حركي مقترح بالأدوات على تنمية الرضا الحركي وخفض النشاط الزائد لمرحلة رياض الأطفال، واستخدم الباحث المنهج التجريبي لمجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من أطفال المستوى الثاني لأطفال روضة مدرسة المنار للغات للعام الدراسي (٢٠٠٣-٢٠٠٤) واحتوت عينة البحث على ٤٠ طفل وطفلة يمتازون بضعف الانتباه و النشاط الحركي الزائد وقد أسفرت نتائج

الدراسة عن أن البرنامج المقترح له تأثير إيجابي على تنمية الرضا الحركي وخفض النشاط الزائد لأطفال مرحلة رياض الأطفال.

كذلك قامت (حسن:٢٠٠٤) بدراسة هدفت إلى تصميم برنامج قائم على الأنشطة الحركية لتعديل اضطراب انتباه أطفال الروضة، ومعرفة أثر استخدام البرنامج الحركي المقترح على تعديل اضطراب انتباه أطفال الروضة، واستخدمت الدراسة برنامجاً مقترحاً يحتوي على مجموعة من الخبرات اللازمة لعلاج اضطراب الانتباه لدى طفل الروضة، حيث بلغت العينة على (٦٤) طفلاً وطفلة وقد قسمت تلك المجموعة إلى مجموعتين موزعين على (٦) مدارس ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة، أنها أثبتت أن البرنامج المقترح له تأثير إيجابي في تعديل اضطراب انتباه الأطفال، حيث تقدمت المجموعة التجريبية تقدماً كبيراً وبفروق معنوية كبيرة.

وقامت (البحيري: ٢٠٠٧) بدراسة هدفت إلى التعرف على تأثير برنامج تربية حركية على بعض مهارات ألعاب القوى والنشاط الحركي الزائد المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وقسمت العينة مجموعتين أحدهما تجريبي والأخرى ضابطة، وقد تم اختيار العينة بالطريقة العمدية وكان عددهم (٣٤) تلميذاً. وأظهرت النتائج أن البرنامج المقترح له تأثير إيجابي على مستوى أداء المهارات الأساسية لألعاب القوى وخفض مستوى النشاط الزائد.

كذلك أجرى كوبر وهيرفي (Harvey& Jobber:2007) دراسة هدفت المقارنة بين الأطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة وغيرهم من الأطفال العاديين في المهارات الحركية الأساسية، وكذلك تأثير تناول العقاقير الطبية عليهم وقد تم استخدام المنهج الوصفي على عينة من الأطفال قوامها(٤٤) طفلاً. وأظهرت نتائج الدراسة انخفاض مستوى الطلاب ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة عن أقرانهم العاديين في اللياقة البدنية ومستوى أداء المهارات الحركية الأساسية.

ويشير جون (John : 2008) في دراسته التي هدفت إلى أهمية ممارسة الرياضة للأطفال ، أن ممارسة الرياضة تعد من الأشياء الهامة والفعالة في تحفيز الجسم على إنتاج الهرمونات المواد الكيماوية المسؤولة عن عمليات أساسية بالمخ كالتركيز والحالة المزاجية مثل الاندروفين الذي يشكل عاملاً أساسياً في علاج فرط الحركة وتشتت الانتباه ، كما يشير في نتائج

دراسته إلى أن الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه لا يرغبون في أداء تمرينات تتميز بالحمل العالي ويفضل أن يكون تدريبهم يومياً من خلال مجموعات على ألا يقل معدل التمرينات عن خمس مرات أسبوعيا لتحقيق الهدف من التدريب.

كذلك بحثت دراسة براين (Brain: 2008) العلاقة بين المشاركة في النشاط الرياضي وأثرها على تخفيض الاضطراب النفسي لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد وضعف الانتباه، وقد أشارت النتائج إلى تحسن وانخفاض مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد وضعف الانتباه، وذكرت أيضاً أن المشاركة في ممارسة التمارين الرياضية المنتظمة من أفضل الطرق العلاجية لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد حيث أنها تعمل على تشغيل نظام الانتباه وتقلل من الاندفاعية، مما يتيح فرصة أكبر للتعلم وتحقيق النجاح.

ومن الدراسات العربية التي اهتمت بنظام العلاج الرياضي للأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه دراسة (عمر وحسين : ٢٠٠٨) بعنوان فاعلية برنامج قائم على التنظيم الذاتي والتعلم النشط وبعض المهارات الرياضية في خفض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى عينة من الأطفال في المرحلة الابتدائية ، وهدفت تلك الدراسة للتعرف على مدى فاعلية تدريب المعلمين على تطبيق التعلم النشط وتدريب التلاميذ على استراتيجية التنظيم الذاتي والمهارات الرياضية في تخفيف أعراض نقص الانتباه مفرط الحركة ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) تلميذاً من تلاميذ الصف الخامس والسادس الابتدائي ممن يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وتم تقسيمهم إلى (١٠) تلاميذ عينة تجريبية و (١٠) عينة ضابطة وذلك بعد تطبيق مقياس نقص الانتباه مفرط الحركة تعريب عبدالرقيب البحيري (٢٠٠٨) وجاءت النتائج بتفوق مجموعة التدريب التجريبية وتحسن أفرادها اثر تطبيق البرنامج الرياضي مع التلاميذ المستخدم في الدراسة .

وأجرى (سيسالم:٢٠٠٨) دراسة هدفت إلى معرفة تأثير برنامج تدريبي للمهارات الحركية الدقيقة على التحصيل العلمي لدى التلاميذ ذوي اضطراب النشاط الزائد وضعف الانتباه، وقد استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي باستخدام المنهج شبه التجريبي باستخدام مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة بواقع (١٠) تلاميذ لكل مجموعة، تتراوح أعمارهم من (٦:١١) سنة. وأشارت

النتائج إلى تحسن مستوى الاضطراب كما تحسن التحصيل الأكاديمي لدى تلاميذ المجموعة التجريبية.

وفي المملكة العربية السعودية أجرى (السواح: ٢٠١٣) دراسة عن فعالية استخدام القصة الحركية في خفض اضطراب ضعف الانتباه لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في مدينة جازان بالمملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) تلميذاً من ذوي التخلف العقلي البسيط القابلين للتعلم وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين هي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة كلاً منها (٨) تلاميذ معاقين عقلياً. واشتملت الأدوات على مقياس اضطراب ضعف الانتباه، وبرنامج القصص الحركية وجميعهم من إعداد الباحث، وأسفرت النتائج عن انخفاض اضطراب ضعف الانتباه لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة واستمرار الأثر الإيجابي للبرنامج على المجموعة التجريبية خلال فترة المتابعة.

وبعد العرض السابق لدراسات سابقة تناولت البرامج الحركية للعمل على الحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، فنجد أن الغالبية العظمى من نتائج تلك الدراسات أتت على الجانب الإيجابي من دور البرامج الحركية في الحد من أعراض الاضطراب.

٤. أهداف التربية النفس حركية:

عند بناء البرامج التدريبية يفضل أن تصمم في ثلاثة مجالات لتحقيق التنمية المتكاملة لدى الطفل (المجال المعرفي، الانفعالي، النفس حركي). وترى (بيرانتوني،٢٠٠١: ٨٧-٨٩) أنه يوجد ثلاثة أهداف ترتبط وتتفاعل فيما بينها لتعبر عن أهداف التربية النفس حركية وهي كالاتي:

أ. معرفة وتقبل عالم الآخرين:

من خلال تحقيق أهداف التربية النفس حركية فإن الطفل يحقق ذاته بالتعرف على جسمه وإمكانياته البدنية والحركية والتعرف على الأشياء والبيئة المحيطة به.

ب. التعرف على بناء الجسم:

إن معرفة الجسم بالنسبة للطفل تمثل التمييز والترجمة الذاتية لكل ما يحدث حوله ومفهوم تشكل الجسم هو مفهوم مجرد ولكنه مبني على تقدير وزنه وحجمه. ولذلك يجب أن نقدم للطفل

الأنشطة الحركية التي توجه تطوره الحركي تجاه إدراك جسمه.

ت. التعرف على عالم الأشياء:

إن الهدف الثالث للتربية النفس حركية هو أن يتمكن الطفل من معرفة الأشياء والتعامل معها.

وتضيف (محمد،٢٠٠٠: ٢٥-٢٨) أن أهداف التربية النفس حركية في الطفولة المبكرة تتلخص فيما يلي:

١. إشباع حاجات الأطفال إلى التعبير الحركي غير المقيد بإتاحة لهم: فرص الجري والوثب والقفز والتسلق والزحف مع ضبط تلك الحركات والتحكم فيها في حدود إمكانياتهم.
٢. تنمية جهازهم الحركي بممارسة تدريبات متدرجة على أنغام الموسيقى.
٣. مساعدة جهازهم الحس حركي على اكتساب ارتباطات عضلية عصبية سليمة عن طريق (قبض، جري، قفز، زحف، تسلق).
٤. توفير حرية النمو الحركي لعضلات جسم الطفل وخاصة عضلات الأطراف والقفص الصدري والجذع.
٥. وقاية أجسام الأطفال من التشوهات الناجمة عن ممارستهم لعادات حركية غير سليمة واستبدالها بأخرى سليمة.
٦. اكتشاف الأطفال للعلاقات المكانية في بيئتهم عن طريق مناشط حركية تعتمد على (لمس، قبض، نقل، تداول الأشياء من مكان إلى آخر)
٧. تدريب الأطفال على معرفة الزمن حيث أن الأبعاد المكانية تتغير تبعاً لزمن الحركة التي يقطعها الطفل وتبعاً لسرعتها.

وفي هذا الصدد يضيف (بلوم:١٩٥٦) تصنيف يوضح أن المجال النفس الحركي يشمل أربعة مستويات وهي كالآتي:

١. المحاكاة Imitation: تعتبر المحاكاة هي أفضل وسيلة يقلد بها الطفل الحركة، إذ يقلد والديه ويقلد المعلمة ويقلد زملاءه ويقلد الحيوانات وغيرها من الحركات المحببة له.

٢. الدقة Precision: وتعني أن يصل الطفل إلى أداء الحركات الانتقالية بشكل منظم ومتقن بأقل مجهود.

٣. الترابط Articulation: هي أن يقوم الطفل بربط الحركات الأولية بغيرها من الحركات الأخرى، مثل التآزر بين العين واليد، وبناء الجمل الحركية.

٤. التطبيع Naturalization: وهي المرحلة التي يصل فيها الطفل إلى أداء المهارة الرياضية بأقل طاقة ممكنة مثل القفز.

(بخيت،٢٠١٥: ٦٨-٧٠)

وتستخلص الباحثة أهداف التربية النفس حركية في الدراسة الحالية في النقاط التالية:

١. تدريب الطفل للتعرف على صورة توضيحية لأبعاد جسمه.

٢. تدريب الطفل على إدراك التنظيم الفراغي والزمني.

٣. تدريب الطفل على ممارسة بعض الحركات الإيقاعية البسيطة.

٤. تدريب الطفل على التحكم الحركي في أعضاء جسمه.

٥. برامج التربية النفس حركية:

يعرف (فتح الله،٢٠٠٧: ٣٢) بأن البرنامج التدريبي هو "كل الخبرات المتعلمة والمتوقعة من المنهج ويجب أن يحتوي البرنامج على الأهداف التعلم والمحتوى وطرق التدريس والإمكانات والوقت".

وتظهر أهمية برامج ما قبل المدرسة في أنها الوسيلة التي تساعد على تحقيق أهداف التربية المتكاملة.

وعلى هذا فإنه عند اختيار برنامج مناسب للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، فهي مهمة حيوية لا يمكن أن يستهان بها حيث أننا من خلال هذا البرنامج نعمل على إشباع حاجات الأطفال لفترة طويلة من اليوم، ونحن هنا نواجه أطفال يمتازون بنشاط مفرط الحركة، وكثرة التنقل من نشاط إلى آخر، يمتازون بالحيوية والسرعة وعدم الاستقرار في مكان واحد.

إن برامج التربية النفس حركية هي تلك المساحة من منهاج مرحلة الطفولة المبكرة التي

تقابل احتياجات هذه المرحلة العمرية مستعينة بالأداء الحركي المتنوع من خلال إطار مرجعي يشتمل على أربعة عناصر أساسية تعبر عن جوانب الحركة وتشمل التالي:

١. الوعي بالفراغ (إلى أين يتحرك الجسم).

٢. الوعي بالجسم (ما الذي يستطيع الجسم عمله).

٣. نوع الحركة (كيف يتحرك الجسم).

٤. العلاقات الاجتماعية (مع من يتحرك الجسم، أو مع ماذا يتحرك الجسم).

وترى (المشرفي،٢٠٠٩: ٤٨-٥٠) أن هناك مجموعة من الاعتبارات الأساسية يجب وضعها في الحسبان عند تصميم المنهاج الخاص بالتربية النفس حركية، فالواجبات الحركية يجب أن تتلاءم من حيث المحتوى والتتابع مع مستوى النمو البدني والحركي والعقلي والاجتماعي.

١. **الخبرة الحركية يجب أن تكون تشتق من اهتمامات الطفل:** يجب أن تشتق أغراض البرنامج التعليمي في التربية الحركية من اهتمامات واستعدادات الطفل، ويساعد في ذلك الأجهزة والأدوات والساحات الملائمة لتعليم الأنشطة الحركية.

٢. **إعداد الأنشطة الحركية للطفل يكون من خلال فرص التحدي والمتعة:** على المعلمة أن تعمل على تنويع الأنشطة الحركية لتتلاءم مع كافة المستويات واضعة في اعتبارها بعض الاعتبارات الأساسية كالتدرج من السهل إلى الصعب، وعدم الاستخفاف بقدرات الطفل الحركية التي قد تدفعه للعزوف وتحرمه من التحدي والاستمتاع.

٣. **مراعاة عامل الحمل في العمل مع الأطفال:** التوازن مطلب أساسي في كل ما يتعلق بحمل العمل والراحة في كافة الأنشطة الحركية، حتى لو تتطلب إيقاف النشاط لفترة زمنية.

٤. **إتاحة فرص الاشتراك والممارسة للأطفال:** إشراك جميع الأطفال أمر أساسي في جميع الأنشطة الحركية، ويراعى عدم عزل الأطفال عن المشاركة حتى لو كان استعدادهم وقبولهم للحركة ضعيف.

٥. **دمج الخبرة الحركية بالأنشطة المدرسية والبيئة:** يجب ربط الخبرات الحركية بالبيئة، وكذلك بالخبرات والمعارف المدرسية مما يتيح للطفل الإدراك والتبصر.

٦. **توفير الوسط الملائم للممارسة الحركية للأطفال:** وذلك بإتاحة التصور والإدراك للأدوات والأجهزة مع الأخذ بالاعتبار عامل الأمن والسلامة.

٧. **توفير الإمكانيات وكفاءة استخدامها:** يجب الاستفادة من كافة الأدوات والمساحات المتاحة والأجهزة من خلال الأنشطة الحركية المختلفة.

٨. **الابتعاد عن المقارنات بالأطفال:** يتفاوت الأطفال في الخبرات الحركية، تبعا للفروق الفردية كأن يتفوق في أداء بعض الخبرات الحركية ويخفق في البعض الآخر، لذا يراعى عدم عمل مقارنات بين الأطفال خوفا من خلق صفات سلبية لدى الطفل.

٩. **إبراز فرص الفوز والنجاح من خلال الأنشطة الحركية:** أن التغيير والتفاوت في مستوى الخبرات الحركية تتيح للقدرات الإدراكية أن تنال حضها من خبرات النجاح والتفوق باعتبارها خبرات نفسية مطلوبة في تشجيع الطفل للاستمرار والممارسة.

لذلك فضلت الباحثة التدخل ببرنامج تقوم جميع فنياته وأنشطته على أسس التربية النفس حركية.

ثالثا: فروض الدراسة:

من خلال ما سبق عرضه من تراث نظري ودراسات سابقة وثيقة الصلة بالدراسة يمكن استخلاص فروض الدراسة وهي:

١- " **توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبرنامج الأنشطة النفس حركية على قائمة تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال العينة لصالح القياس البعدي** ".

٢- " **لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى لبرنامج الأنشطة النفس حركية على قائمة تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال العينة.**

الفصـل الثالـث

الإجـراءات المنهجية للدراسة

- ❖ أولا: منهج الدراسة.
- ❖ ثانيا: عينة الدراسة.
- ❖ ثالثا: أدوات الدراسة.
- ❖ رابعاً: إجراءات الدراسة.
- ❖ خامساً: الأساليب الإحصائية.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

بعد الانتهاء من عرض الإطار النظري لمتغيرات الدراسة الحالية، وكذلك الدراسات السابقة المرتبطة بتلك المتغيرات وتحديد فروض الدراسة تستعرض الباحثة فى هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية، سواء فيما يتعلق بالمنهج المستخدم فيها، أو بالعينة، من حيث حجمها والعمر الزمنى لها، وكذلك فيما يتعلق بالأدوات المستخدمة في الدراسة ووصف محتوياتها، وتختتم الباحثة هذا الفصل ببيان الخطوات التي اتبعتها في هذه الدراسة.

أولا: منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي للمجموعة واحدة حيث أنه أنسب المناهج لقياس المتغيرات الخاصة بتلك الدراسة، بما يتضمنه من دراسة لمتغيرات الظاهرة مع إحداث تغير مقصود في بعضها، والتحكم في المتغيرات الأخرى، الذي يعتمد على التصميم شبه التجريبي للمجموعة الواحدة، والذي يتم فيه قياس مجموعة واحدة، هي عينة الدراسة قبل التجربة وبعدها، والبحث الحالي يحاول تحديد مدى فاعلية برنامج نفس حركي لخفض حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال الروضة. ويمكن تحديد متغيرات الدراسة على النحو التالي:

المتغير المستقل: برنامج الأنشطة النفس حركية.

المتغير التابع: اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

ثانيا: عينة الدراسة:

أ. **مجتمع الدراسة:**

تم تطبيق قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة (ADHD) على العينة الكلية والتي بلغ عددها الأصلي (٤٠) طفل وطفلة، وتم اختيار أفراد العينة ذو أعلى الدرجات على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة (ADHD) وتكونت العينة من (١٠) أطفال أعمارهم ما بين (٥-٧) سنوات تقريبا.

حيث قامت الباحثة باختيار العينة بالطريقة العمدية وهي طريقة العينة المقصودة، وذلك لطبيعة عينة الدراسة الخاصة نظراً لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى عينة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي، ويتميز هذا النوع بالسهولة في اختيار العينة والسرعة في وصول لأفراد العينة والحصول على النتائج. حيث قامت باختيار **عيادات الأستاذ الدكتور عبدالهادي عيسى للطب النفسي وعلاج الأطفال – جامعة الأزهر** في نطاق محافظة الجيزة وذلك للأسباب الآتية:

١. لأن العيادة يتردد عليها كثافة عالية من الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية المتعددة مع أسرهم.
٢. الأطفال وأسرهم ملتزمون بالحضور في مواعيد وفق جداول محددة.
٣. توفر للباحثة الفحص الطبي على جميع أطفال العينة والتأكد من إصابتهم باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة دون الاضطرابات المتشابهة معه، عن طريق فحص أشعة الرنين المغناطيسي لكل طفل، وفحص تحاليل الدم، ومن ثَّم إجراء الفحوصات السلوكية عن طريق المقاييس الخاصة بالكشف والتأكد من وجود الاضطراب بالفعل.
٤. كذلك توفرت للباحثة شرط تواجد الأطفال في مكان واحد لتطبيق البرنامج الخاص بالدراسة على مدار اليوم وبجميع أيام الأسبوع عدا يوم الجمعة.

ب. **<u>إجراءات اختيار عينة الدراسة:</u>**

١. تم اختيار عينة أطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة بالدراسة التجريبية بعد التحقق من الكشف الطبي لكل طفل.
٢. لا يصاحب اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة أي إعاقات عقلية أو نفسية أخرى، ولا يعانون من مشكلات صحية تؤثر على أدائهم للبرنامج.
٣. راعت الباحثة عند اختيار عينة الدراسة الفئة العمرية التي تقع بين (٥–٧) سنوات والتي تمثل طفل الروضة.

٤. روعي عند اختيار عينة الدراسة أن تشتمل على الأطفال من الجنسين بين الذكور والإناث المضطربين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، ولكن الباحثة لم تتمكن من الوصول إلى نسبة من الذكور والإناث متساوية نظراً لان الاضطراب شائع لدى الذكور بنسبة أكبر وذلك سوف يتضح من الجدول رقم (٥)

جدول (٥)

يوضح توزيع العينة طبقاً للجنس

الجنس	ذكور	إناث	المجموع
العدد	٧	٣	١٠

٥. التأكد من أن الأطفال عينة الدراسة لم يتعرضوا إلى علاجات كيماوية منذ ستة أشهر على الأقل، حتى تتأكد الباحثة أن التحسن الذي يمكن أن يطرأ على الأطفال يكون ناتج من تطبيق البرنامج دون غيره من المؤثرات الخارجية.

٦. التأكد من أن الطفل لا يخضع لأي بحوث أخرى وقت تطبيق البرنامج.

٧. تم استبعاد الأطفال من ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة الذين أبدوا أسرهم عدم الرغبة في إخضاع الطفل لبرنامج الدراسة.

ج. **تكافؤ الأطفال عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج:**

قامت الباحثة بإيجاد التجانس بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية من حيث العمر الزمنى والذكاء باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح في جدول (٦)

جدول (٦)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية

من حيث العمر الزمنى والذكاء باستخدام اختبار كا٢

ن = ١٠

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة
العمر الزمنى	١,١	**غير دالة**
الذكاء	٠,٨٠	**غير دالة**

ويتضح لنا من الجدول السابق أن قيمة كا^{٢} المحسوبة اقل من القيمة الجدولية مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أفراد العينة في متغير العمر الزمني ومتغير الذكاء، وهذا يعنى تكافؤ متغير العمر الزمني ومتغير الذكاء لأفراد العينة.

كما قامت الباحثة بإيجاد التجانس بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية من حيث اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح في جدول (٧)

جدول (٧)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية

من حيث اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة باستخدام اختبار كا٢

ن = ١٠

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة
١- نقص الانتباه	١,١	غير دالة
٢- فرط الحركة	١,٢	غير دالة
٣- الاندفاعية	١,٣	غير دالة
٤- صعوبات أكاديمية	١,٢	غير دالة
٥- القلق	٠,٨	غير دالة
٦-الاكتئاب	٠,٨	غير دالة
٧-العناد	٢,٦	غير دالة
الدرجة الكلية	١,٢	غير دالة

ويتضح لنا من الجدول السابق أن قيمة كا^{٢} المحسوبة اقل من القيمة الجدولية مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أفراد العينة على بنود قائمة تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

تعتبر عملية اختيار أدوات الدراسة من الخطوات المهمة في أي دراسة علمية فهي تساعد الباحث في تحقيق أهداف بحثه والتأكد منها وعلى ذلك فقد قامت الباحثة باستخدام مجموعة من

الأدوات التالية:

١.اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لقياس الذكاء ل (جون رافن John. Raven)

٢. قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة (ADHD).

(إعداد/ سهير كامل وبطرس حافظ /٢٠١٠).

٣.برنامج نفسي حركي للحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (إعداد الباحثة)

وفيما يلي وصف تفصيلي لكل أداة من تلك الأدوات:

١.اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لقياس الذكاء ل (جون رافن John. Raven) (CPM) Colored Progressive Matrices ترجمة وإعداد (حسن: ٢٠١٤).

- وصف الاختبار:

ظهر هذا الاختبار لأول مرة عام (1947) وتم تعديله عام (1956) حيث استغرق إعداد وتطوير هذا الاختبار حوالي (30) عاماً من عمر العالم الإنجليزي" جون رافن John " Raven " ويعتبر اختبار" رافن Raven" من الاختبارات العبر ثقافية (Cross- Cultural) الصالحة للتطبيق في مختلف البيئات والثقافات؛ فهو اختبار لا تؤثر فيه العوامل الثقافية – أي عندما يكون الهدف من التطبيق البعد عن أثر اللغة والثقافة على المفحوص للوصول إلى صورة كاملة للنشاط العقلي للفرد، وخاصة أن هذا الاختبار يهدف إلى قياس القدرة على إدراك العلاقات المكانية للفرد، ويقوم هذا الاختبار على نظرية" العاملين لسبيرمان"Spearman" حيث وجد من خلال العديد من الأبحاث التي طبقت هذا الاختبار أنه متشبعا بالعامل العام.

العمر الذي يطبق عليه:

يطبق هذا المقياس لسن (4.00-11.6) سنة من العاديين والمتأخرين عقلياً-وكذلك كبار السن -كما يلاحظ أن هذه البطاقات قد صممت بألوان مختلفة؛ حتى تستطيع تلك البطاقات جذب انتباه الطفل المفحوص أكبر قدر ممكن بدلاً من تشتت انتباهه في أشياء أخرى، ولذلك ترى الباحثة أنه يناسب عينة البحث.

وصف المصفوفات:

تحتوي بطاقات اختبار المصفوفات الملونة ال (36) مصفوفة، حيث يتكون هذا الاختبار من (3) مجموعات، وهي:

١-المجموعة (A) والنجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على إكمال نمط مستمر، وعند نهاية المجموعة يتغير هذا النمط من اتجاه واحد إلى اتجاهين في نفس الوقت.

٢-المجموعة(AB) : والنجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على إدراك الأشكال المنفصلة في نمط كلي على أساس الارتباط المكاني .

٣-المجموعة (B): والنجاح فيها يعتمد على فهم الفرد للقاعدة التي تحكم التغيرات في الأشكال المرتبطة منطقياً أو مكانياً، وهي تتطلب قدرة الفرد على التفكير المجرد.

وكل مجموعة من المجموعات السابقة تتكون من(١٢) مصفوفة، وكل مصفوفة تحتوي على (٦) مصفوفات صغيرة بحيث يختار المفحوص مصفوفة واحدة لتكون هي المكملة للمصفوفة التي بالأعلى، المجموعات الثلاثة السابقة وضعت في صورة مرتبة.

- تعليمات تنفيذ الاختبار المعطاة للمفحوص:

١- يقوم الفاحص بكتابة اسم المفحوص في ورقة الإجابة، ومن ثم يفتح كتيب الاختبار أمام المفحوص على(A1) ويقول له : انظر إلى هذا الشكل- ويشير إلى الشكل الأساسي في أعلى الصفحة - ويشير إلى الشكل الأساسي في أعلى الصفحة - قائلاً : كما ترى فإن هذا الشكل قطع منه جزء؛ وهذا الجزء المقطوع موجود في أحد الأجزاء المرسومة أسفل الشكل- ويشير إلى الأجزاء أسفل الصفحة واحداً بعد الآخر(ثم يقول) لاحظ أن واحداً فقط من هذه الأجزاء هو الذي يصلح لإكمال الشكل الأصلي، وبعد ذلك يقول : انظر إلى الأشكال الصغيرة نجد أنه يشبه الشكل الأصلي في الألوان والشكل ؛ ولكنه غير كامل إذن يوجد جزء واحد هو الذي يكمل الشكل الأصلي .

٢-بعد ذلك يتأكد الفاحص بأن الطفل وضع أصبعه على الشكل الصحيح.

٣-ثم يقوم الفاحص بتسجيل الإجابة في الورقة المعدة لذلك.

٤-ثم ينتقل الفاحص بعد ذلك إلى الأشكال التالية، ويلقي نفس التعليمات.

وتستخدم المصفوفات الملونة عادة كاختبار قوة دون التقيد بزمن معين وفي هذه الحالة فإن الاختبار يقيس القدرة العامة للتفكير المرتب لدى الفرد إلا أنه يمكن أيضا تطبيق الاختبار في حدود زمن معين، وبذلك يقيس الكفاءة العقلية للفرد والتي تعبر بوجه خاص عن قدرة الفرد على إصدار أحكام سريعة ودقيقة وهي تفيد في تمييز الأشخاص الذين لديهم سرعة في التفكير عن الذين لديهم بطء في التفكير.

- نظام التصحيح:

a. بعد انتهاء المفحوص من الإجابة عن الأسئلة؛ يتم سحب كراسة الاختبار وورقة الإجابة منه.
b. ثم يحسب لكل سؤال صحيح أجابه المفحوص (1) درجة، والسؤال الذي لم يجيب عنه يوضع له (0).
c. ولمعرفة الإجابات الصحيحة يكون هناك ورقة مفتاح التصحيح الخاصة بالفاحص- وهي مرفقة بهذه الكراسة.
d. ثم تجمع الدرجات الصحيحة التي حصل عليها المفحوص لمعرفة الدرجة الكلية للمفحوص في هذا الاختبار.

- حساب نسبة الذكاء:

بعد معرفة الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص؛ نذهب ل قائمة المعايير المئينية -وهي مرفقة مع الكراسة-لمعرفة ما يقابل هذه الدرجة الخام من درجة مئينية، وذلك مع مراعاة أن ينظر لدرجته تحت السن الذي يندرج فيه المفحوص، وبعد معرفة الدرجة المئينية المناسبة لعمر المفحوص؛ ننتقل لمعرفة ما يقابل هذه الدرجة المئينية من توصيف للمستوى العقلي ونسبة ذكاء الطفل.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام معد مقياس المصفوفات الملونة بحساب صدق وثبات المصفوفات على ١٥٢ من الذكور والإناث تتراوح أعمارهم بين ٦-١٠ سنوات ونصف.

أولاً: صدق مقياس المصفوفات:

في الدراسات التي أجراها معد المقياس خلال السنوات ١٩٨٥ إلى ١٩٨٧ قد كانت معاملات الارتباط بين المصفوفات الملونة وبعض المقاييس الفرعية لاختبار "وكسلر" للأطفال ومع متاهات بورتيوس ولوحة سيجان واختبار الذكاء غير اللفظي في غالبية الأحوال متوسطة وأحياناً أقل إلا أنها جميعاً كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١.

ثانياً: الثبات: تم حساب الثبات بعدة طرق هي:

١. معامل الاستقرار: قد بلغ معامل الاستقرار بإعادة الاختبار بعد شهر إلى معامل ثبات مقداره ٠,٧٩.

٢. معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية: تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة جتمان وجاء معامل الثبات ٠,٨٧ في التطبيق الأول و٠,٨٢ في التطبيق الثاني.

٣. معامل الاتساق الداخلي بين الأقسام الفرعية وشملت تقدير معاملات الارتباط بين الأقسام الفرعية الثلاثة التي يتكون منها اختبار المصفوفات وتقدير معاملات الارتباط بين الأقسام الفرعية والدرجة الكلية وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول رقم (٨):

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين الأقسام الفرعية والمجموع الكلي لمصفوفات رافن

(ن= ٦٩)

	معاملات الارتباط	
	التطبيق الأول	**التطبيق الثانى**
بين القسم أ والقسم أب	٠,٤٤	٠,٥٤
بين القسم ب والقسم أب	٠,٦	٠,٧٣
بين القسم أ والقسم ب	٠,٤٠	٠,٤٤
بين القسم أ والدرجة الكلية	٠,٦٩	٠,٧٥
بين القسم أب والدرجة الكلية	٠,٨٥	٠,٩٠
بين القسم ب والدرجة الكلية	٠,٨٧	٠,٨٣

ويلاحظ أن جميع المعاملات الارتباطية المذكورة في الجدول السابق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ولما كانت عينة الدراسة الحالية ذات طبيعة خاصة حيث أنهم من الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، وتختلف في طبيعتها عن عينة الدراسة التي طبق عليها الاختبار، لذلك قامت الباحثة بإعادة الصدق والثبات، حيث تم التطبيق على عينة استطلاعية قوامها (٣٠) طفلاً من مرحلة رياض الأطفال وبعد إجراء المعاملات الإحصائية تم التحقق من صدق وثبات المقياس كما يلي:

(أ) **صدق المقياس:**

تم حساب صدق المقياس وصدق مكوناته وأبعاده باستخدام (كا٢) كما هو موضح بالجدول رقم (٩):

جدول (٩)

معاملات صدق مفردات مصفوفات رافن الملونة

م	كا٢	الدلالة	م	كا٢	الدلالة	م	كا٢	الدلالة
١.	٣,٦٠٠	٠,٠٥٠	١٦	٦,٤٠٠	٠,٠١١	٣١	٧,٦٠٠	٠,٠١
٢.	٣,٦٠٠	٠,٠٥٠	١٧	٦,٠٠٠	٠,٠١	٣٢	٧,٠٠٠	٠,٠١
٣.	٤,٦٠٠	٠,٠٠٦	١٨	٦,٠٠٠	٠,٠١	٣٣	٦,٤٠٠	٠,٠١
٤.	٤,٤٠٠	٠,٠٢٧	١٩	٥,٤٠٠	٠,٠١	٣٤	٧,٠٠٠	٠,٠١
٥.	٤,٤٠٠	٠,٠٢	٢٠	٥,٤٠٠	٠,٠١	٣٥	٦,٤٠٠	٠,٠١
٦.	٣,٤٠٠	٠,٠٥	٢١	٥,٤٠٠	٠,٠١	٣٦	٥,٤٠٠	٠,٠١
٧.	٣,٤٠٠	٠,٠٥	٢٢	٦,٠٠٠	٠,٠١			
٨.	٤,٦٠٠	٠,٠٠٦	٢٣	٦,٤٠٠	٠,٠١			
٩.	٥,٠٠٠	٠,٠١	٢٤	٦,٠٠٠	٠,٠١			
١٠.	٥,٤٠٠	٠,٠١	٢٥	٦,٤٠٠	٠,٠١			
١١.	٥,٤٠٠	٠,٠١	٢٦	٥,٤٠٠	٠,٠١			
١٢.	٥,٤٠٠	٠,٠١	٢٧	٤,٦٠٠	٠,٠٥			
١٣.	٦,٤٠٠	٠,٠١	٢٨	٦,٤٠٠	٠,٠١			
١٤.	٦,٤٠٠	٠,٠١١	٢٩	٦,٠٠٠	٠,٠١			
١٥.	٥,٤٠٠	٠,٥٢٧	٣٠	٦,٠٠٠	٠,٠١			

يلاحظ من الجدول السابق أن قيم (كا٢) لجميع مفردات المقياس انحصرت ما بين (٣,٤٠٠)، (٧,٦٠٠) وجميعها معاملات دالة إحصائية ويدل على ذلك صدق جميع مفردات المقياس كما تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على هذا المقياس ودرجتهم الكلية على اختبار ستانفورد بينيه الصورة الخامسة، ووجد أن معامل الارتباط (٠,٦٧) وهذا دال إحصائياً عند (٠,٠١).

(ب) **ثبات المقياس:**

تم حساب ثبات الدرجة الكلية للمقياس ودرجات مقاييسه الفرعية ومفرداته باستخدام الطرق التالية:

١. تم حساب معامل ثبات ألفا للمقياس ككل، حيث بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٥١).
٢. واستخدمت الباحثة معامل ثبات ألفا بحذف المفردة، وذلك للتحقق من ثبات المفردات.

٣. حساب الاتساق الداخلي للأبعاد الثلاثة للاختبار وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجات المفردات والدرجة الكلية. والجدول التالي يوضح تلك النتائج.

يتضح من خلال القيم السابقة لمعامل ألفا أن جميع المفردات ثابتة ولها معاملات ارتباط دالة إحصائية مع الدرجة الكلية للمقياس.

كذلك قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية وذلك باستخدام معادلة سبيرمان براون وجاء معامل الثبات ٠,٦٩.

وبذلك تكون قد تأكدت الباحثة من صدق وثبات المقياس بطرق كثيرة ومتنوعة مما تجعل الباحثة مطمئنة إلى استخدام المقياس في الدراسة الحالية أثناء جمع عينة الدراسة.

٢. قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة (ADHD) (إعداد/ سهير كامل وبطرس حافظ/ ٢٠١٠):

مبررات اختيار قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة (ADHD).

بعد الاطلاع على عدد من المقاييس التي تناولت تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة بشكل عام والتي تناولت مرحلة الطفولة بشكل خاص وكان منها: -

١. مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي (إعداد /عادل عبدالله /٢٠٠٢).
٢. مقياس تقدير أعراض تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (إعداد / مجدي محمد الدسوقي /٢٠٠٦).
٣. قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة (ADHD) (إعداد /سهير كامل وبطرس حافظ / ٢٠١٠)
٤. اختبار اضطراب تشتت الانتباه مفرط الحركة للتعرف على الأفراد ذوي اضطراب تشتت الانتباه مفرط الحركة (ADHD). (إعداد / عبدالرقيب أحمد البحيري / ٢٠١١).

تم اختيار قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة (ADHD) (إعداد /سهير كامل وبطرس حافظ / ٢٠١٠) للأسباب التالية:

١. لغة الاختبار سهلة وواضحة المعنى.

٢. المواقف تدور حول حياة الطفل ومحددة وتدور حول فكرة واحدة.

٣. تعليمات الاختبار محددة بدقة للفاحص.

٤. لا تتسم فقرات الاختبار بالطول حتى لا يشعر الفاحص بالملل.

٥. يطبق الاختبار بشكل فردي على كل مفحوص.

٦. يمكن للمعلمة أو الأم تطبيق الاختبار بمفردها بمنتهى السهولة.

٧. تدور العبارات حول (٣) من الأعراض الرئيسية للاضطراب (تشتت الانتباه _ فرط الحركة _ الاندفاعية) وهي الأبعاد التي تهدف إلى قياسها الدراسة الحالية، بجانب (٤) من الأعراض الجانبية للاضطراب (الصعوبات الأكاديمية – القلق – الاكتئاب – العناد).

٨. استخدم الاختبار في أكثر من دراسة وقد أثبت جدارته من الناحية السيكومترية (عبدالقادر: ٢٠١٢)، (جميل: ٢٠١٤)، (عبدالمجيد:٢٠١٥) وجميعها دراسات حديثة.

- هدف الاختبار:

تهدف قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة (ADHD) إلى التعرف على الأطفال الذين يتعرضون لخطر المشكلات الأكاديمية أو الاجتماعية، والسلوكية، والاختبار يزود المعلمين وأولياء الأمور بمعلومات عن أنماط سلوك أطفالهم حتى يمكن أجراء التعديلات الضرورية من خلال البرامج المقدمة لهم.

- محتوي الاختبار:

يتكون الاختبار من سبعة أبعاد تقيسها ٧٠ عبارة وذلك بغرض التعرف على اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدي أطفال الروضة وذلك كما يتضح في جدول (١٠)

جدول (١٠)

محتوي اختبار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة

الأبعاد	عدد العبارات	العبارات
نقص الانتباه	١٠	٦٤،٥٧،٥٠،٤٣،٣٦،٢٩،٢٢،١٥،٨،١
فرط الحركة	١٠	٦٥،٥٨،٥١،٤٤،٣٧،٣٠،٢٣،١٦،٩،٢
الاندفاعية	١٠	٦٦،٥٩،٥٢،٤٥،٣٨،٣١،٢٤،١٧،١٠،٣
صعوبات أكاديمية	١٠	٦٧،٦٠،٥٣،٤٦،٣٩،٣٣،٢٥،١٨،١١،٤
القلق	١٠	٦٨،٦١،٥٤،٤٧،٤٠،٣٣،٢٦،١٩،١٢،٥
الاكتئاب	١٠	٦٩،٦٢،٥٥،٤٨،٤١،٣٤،٢٧،٢٠،١٣،٦
العناد	١٠	٧٠،٦٣،٥٦،٤٩،٤٢،٣٥،٢٨،٢١،١٤،١٧

التعليمات وطريقة التطبيق:

تقوم المعلمة أو الأم بملاحظة سلوك الطفل بدقة، ووضع علامة (صح) أمام الاختيار المناسب الذي يصف سلوك الطفل، وذلك من الاختيارات الخمس التالية:

- لا يحدث، يحدث نادرا، يحدث أحيانا، يحدث غالباً، يحدث دائماً.

- طريقة التصحيح:

يقوم الفاحص بتحديد السلوك الذي يصف المفحوص تماماً وذلك بوضع علامة (صح) أمام الاختيار المناسب من الاختيارات التالية ويمنح درجة على المقياس كالتالي:

- لا يحدث (درجة واحدة).
- يحدث نادراً (درجتان).
- يحدث أحيانا (ثلاث درجات).
- يحدث غالباً (أربعة درجات).

التفسير:

لتفسير الدرجات الحاصل عليها المفحوص بهدف تحديد مستوي الاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدي طفل الروضة من حيث إذا كان هذا الاضطراب بسيط أو متوسط الشدة ومعرض للخطر أو الاضطراب شديد ويشكل خطر فنستعين بالجدول رقم (١١):

جدول (١١)

تحديد مستوى الاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة (ADHD)

مستوي الاضطراب	اضطراب بسيط	اضطراب متوسط الشدة ومعرض للخطر	اضطراب شديد وأكثر خطورة
تشتت الانتباه	١٠- ١٩	٢٠-٢٩	٣٠ فأكثر
فرط الحركة	١٠- ١٩	٢٠-٢٩	٣٠ فأكثر
الاندفاعية	١٠- ١٩	٢٠-٢٩	٣٠ فأكثر
صعوبات أكاديمية	١٠- ١٩	٢٠-٢٩	٣٠ فأكثر
القلق	١٠- ١٩	٢٠-٢٩	٣٠ فأكثر
الاكتئاب	١٠- ١٩	٢٠-٢٩	٣٠ فأكثر
العناد	١٠- ١٩	٢٠-٢٩	٣٠ فأكثر

الخصائص السيكومترية للاختبار:

قام معدا القائمة بإيجاد الخصائص السيكومترية لقائمة تشخيص اضطراب الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة، على النحو التالي:

١. **صدق القائمة:**

قام معدا القائمة بإيجاد معاملات الصدق باستخدام الصدق التلازمي مع اختبار الانتباه للأطفال وتوافقهم (البحيري / ٢٠٠٥) وبلغت معاملات الارتباط ٠,٦٩.

ثم قاما معدا القائمة بحساب الصدق العاملي للقائمة؛ حيث أسفرت نتائج التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج عن سبعة عوامل يتراوح الجذر الكامن لكل منها ما بين

(١,٨٧، ١,٣٦).

ثم قامت الباحثة بإيجاد معاملات الصدق التلازمي والصدق الذاتي والصدق العاملي لقائمة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة، كما يتضح فيما يلي:

صدق المحك الخارجي:

استخدمت الباحثة طريقة المحك الخارجي بإيجاد معامل الارتباط بين أبعاد هذه القائمة، والدرجة الكلية لاختبار انتباه الأطفال وتوافقهم، إعداد عبدالرقيب البحيري(٢٠١١)، على عينة من أطفال الروضة (ن= ٣٠) من غير عينة الدراسة الأساسية وأشارت النتائج إلى معاملات الصدق الموضحة في جدول (١٢).

جدول (١٢)

معاملات صدق المحك الخارجي لأبعاد قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة (ADHD)

أبعاد القائمة	معامل الصدق
نقص الانتباه	٠,٧٣
فرط الحركة	٠,٧٥
الاندفاعية	٠,٧١
الصعوبات الأكاديمية	٠,٧٤
القلق	٠,٧٢
الاكتئاب	٠,٧٧
العناد	٠,٧٨
الدرجة الكلية	٠,٧٥

يتضح من جدول (١٠) أن معامل الصدق التلازمي بطريقة المحك الخارجي ذو قيمة مرتفعة مما يدل علي صدق القائمة.

الصدق الذاتي:

قامت الباحثة بإيجاد الجذر التربيعي لمعاملات الثبات لأبعاد قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة، وأشارت النتائج إلى معاملات الصدق الموضحة جدول (١١)

جدول (١٣)

معاملات الصدق الذاتي لأبعاد قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة.

أبعاد القائمة	معامل الصدق
نقص الانتباه	٠,٨٧
فرط الحركة	٠,٨٦
الاندفاعية	٠,٨٥
الصعوبات الأكاديمية	٠,٨٧
القلق	٠,٨٧
الاكتئاب	٠,٨٦
العناد	٠,٨٨
الدرجة الكلية للاختبار	٠,٨٧

يتضح من جدول (١٣) أن معاملات الصدق الذاتي ذات قيمة مرتفعة مما يدل علي صدق القائمة.

٢. **ثبات القائمة:**

قام معدا القائمة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق، وطريق كرونباخ وذلك على عينة قوامها (٣٠٠) طفلا من أطفال الروضة كما يلي:

١. استخدام طريقة التطبيق وإعادة التطبيق، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٠,٩٠) و (٠,٩٥).

٢. استخدام طريقة الفا كرونباخ، حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٧٣) و(٠,٧٨).

وقامت الباحثة بحساب ثبات القائمة من خلال حساب معاملات الثبات بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق على عينة من أطفال الروضة (ن = ٣٠) من غير عينة الدراسة الأساسية من خلال طريقة ألفا كرونباخ، كما بالجدول التالي:

جدول (١٤)

معاملات الثبات لقائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة (ADHD)بطريقة إعادة التطبيق وألفا كرونباخ.

الأبعاد	الفا كرونباخ	إعادة التطبيق
نقص الانتباه	٠,٩٣	٠,٨٨
فرط النشاط	٠,٩٠	٠,٧٧
الاندفاعية	٠,٩٤	٠,٧٩
الصعوبات الأكاديمية	٠,٩١	٠,٦٣
القلق	٠,٩٢	٠,٨١
الاكتئاب	٠,٩١	٠,٧٤
العناد	٠,٩٦	٠,٧٦
الدرجة الكلية	٠,٩٣	٠,٧٥

يتضح من جدول (١٤) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات أبعاد القائمة والقائمة ككل.

وبذلك تصبح قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة في صورتها النهائية، وقد تم التأكد من صدقها وثباتها بطرق كثيرة ومتنوعة مما تجعل الباحثة مطمئنة إلى استخدامها ضمن أدوات الدراسة الحالية.

٣. برنامج نفس حركي للحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة (إعداد / الباحثة).

البرنامج التدريبي في الدراسة الحالية عبارة عن عملية منظمة ومخططة تهدف إلى استخدام الأنشطة النفس حركية بهدف الحد من اضطراب تشتت الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى طفل الروضة.

تعريف البرنامج: عرفت الباحثة برنامج الأنشطة النفس حركية إجرائياً على أنه:

" مجموعة من الأنشطة النفس حركية يمكن استخدامها وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط لتحقيق أغراض تنموية ونفسية وذلك وفقاً لأهداف البرنامج في خفض حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

أهمية البرنامج والحاجة إليه: يبدو أهمية برنامج الدراسة الحالية فيما يلي:

- إن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من الاضطرابات التي تستنزف الكثير من إمكانات الأهل النفسية والمادية، كما أنه يستنزف من إمكانات التربويين والمؤسسات التعليمية، لذلك العمل على الحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الطفل سوف يجعله أكثر توافقاً مع نفسه ومع الأخرين.
- عندما نزيد من انتباه الطفل ونخفض مستوى نشاطه الزائد فإن البيئة المدرسية ستصبح بيئة أمنه وبالتالي يستطيع القائمون بالعملية التعليمية القيام بواجبهم التربوي والتعليمي على الوجه الأكمل، كما يستطيع الطفل متابعة المهام التعليمية المختلفة.
- تنمية العلاقات الاجتماعية القائمة على التعاون والحب بين مجموعة أطفال العينة من خلال ممارسة الأنشطة النفس حركية، وإطالة مدة التركيز والانتباه والحد من الحركة الزائدة من خلال الأنشطة الفردية.
- خفض حدة النشاط الزائد وتشتت الانتباه والاندفاعية وذلك من خلال العمل على إحداث اتزان على مستوى النشاط الحركي بتفريغ الطاقة الزائدة لدى أفراد عينة البرنامج وزيادة

نسبة التروي.

- التحفيز الفعال لعينة البرنامج من خلال المشاركة والعمل والتفاعل لزيادة سعة الانتباه وإثبات الذات والتوافق مع ذواتهم والمحيط الخارجي.
- من خلال الدراسة النظرية والاطلاع على الدراسات السابقة، كذلك الآطلاع على مجموعة من البرامج المختلفة في حدود ما توصلت اليه الباحثة ، تبين ضرورة الاهتمام بالتربية النفس حركية، حيث أن الدراسات العربية تفتقر إلى حد كبير للبرامج التي تعتمد على المهارات النفس حركية في حدود علم الباحثة، كما توجد ندرة شديدة في الدراسات التي تناولت الأنشطة النفس حركية للأطفال في سن الروضة.

التخطيط العام للبرنامج:

لقد مرت علمية تخطيط وإعداد البرنامج بعدد من الخطوات يمكن أن نلخصها فيما يلي: تحديد الأهداف العامة والأهداف الإجرائية، وكذلك الإجراءات العلمية لتنفيذ البرنامج، والتي تتضمن الإعداد المبدئي للبرنامج وما يشتمل عليه من خلفية الباحثة النظرية، والبرنامج في صورته الأولية، والفنيات والأنشطة المستخدمة في الجلسات للأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، ثم العرض على المحكمين، وتحديد المدى الزمني للبرنامج وعدد الجلسات ومدة كل جلسة ومكان إجراء البرنامج.

وفيما يلي توضيح لتلك الخطوات:

(١) مصادر إعداد البرنامج:

اعتمدت الباحثة في إعداد البرنامج، على عدة مصادر منها:

- قراءات الإطار النظري للدراسة والذي تم عرضه تفصيليا في الفصل الثاني.
- الدراسات العربية والأجنبية السابقة والتي تمكنت الباحثة من الحصول عليها والتي تم عرضها تفصيليا في الفصل الثاني من تلك الدراسة.

_ الاطلاع على الدراسات والبحوث التي تناولت برامج علاجية للأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه والاطلاع على نتائج تلك الدراسات.

- الاطلاع على مجموعة من البرامج التدريبية في حدود ما توصلت إليه الباحثة.
- الزيارات الميدانية للروضات والمراكز التي تستقبل الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، وإجراء مقابلات حرة مع الأطفال والأخصائيين العاملين وأولياء الأمور وذلك بهدف التعرف على أنسب الأنشطة التي تتناسب مع الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والتي يمكن أن يُبني عليها أنشطة البرنامج النفس حركي.

_ الاطلاع على المقاييس المتنوعة الخاصة بتحديد اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، كذلك بطاقة ملاحظة سلوك الطفل.

_**الدراسة الاستطلاعية** التي ساعدت الباحثة كثيرا في تحديد الأدوات المستخدمة في الدراسة، والفنيات المناسبة مع فئة الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، والزمن المناسب الذي تستغرقه كل جلسة من البرنامج، وأساليب التعزيز المناسبة لهم بعد استشارة الطبيب الخاص.

إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

حيث تم تحديد (٥) من الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ADHD وقامت الباحثة بملاحظتهم ملاحظة مباشرة أثناء جلسات تعديل السلوك التي يتلقونها في العيادة، كذلك قامت الباحثة بعقد لقاءات مع أمهات الأطفال للوقوف على أهم الفنيات الاتي يتبعها الأمهات مع أبنائهم.

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- استقرت الباحثة على أن يكون عدد العينة التجريبية (١٠) أطفال من ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- توصلت الباحثة من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى أن الزمن المناسب لكل جلسة يكون (٣٠) دقيقة حيث أن الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يشعرون بالملل سريعاً ويحتاجون فاصل من الراحة داخل الجلسة الواحدة بمعدل دقيقتين لكل عشر دقائق.

- توصلت كذلك الباحثة إلى أنه من أفضل الفنيات التي تتناسب مع خصائص الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه هي (التعزيز، النمذجة، لعب الأدوار، الاكتشاف، اللعب الحر، حل المشكلات). وجميعها فنيات معدة وتتناسب لتحقيق أهداف البرنامج.

- تم الوقوف على عدد جلسات البرنامج وتحديدها (٤٨) جلسة بواقع (٤) جلسات أسبوعيا خلال (٣) شهور كاملة.

- ساعدت الدراسة الاستطلاعية الباحثة على تحديد أنشطة البرنامج وتقسيمها إلى (٤) أنواع من الأنشطة، (أنشطة وعي الطفل بجسمه، أنشطة مفهوم الزمن، أنشطة المفهوم الخاص بوعي الفراغ، أنشطة التحكم الحركي).

- أيضاً ساعدت الدراسة الاستطلاعية الباحثة في تحديد الأهداف الإجرائية للأنشطة.

- كذلك قدمت نتائج الدراسة الاستطلاعية تحديد أنسب الأدوات المناسبة لتنفيذ جلسات البرنامج أمثلة (مقاعد سويدي، أطواق ملونة، عرائس.... الخ).

- ومن النتائج التي قدمتها الدراسة الاستطلاعية للباحثة هي تحديد أهم المعززات التي تتناسب مع الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وتم التأكيد من الأمهات والطبيب أن تدور المعززات في إطار ملصقات تعزيز (نجوم) أو(ألعاب) ولكن يجب عدم تقديم أي معززات من دورها زيادة مستوى نشاط الأبناء مثل (السكريات، الشكولاتة، العصائر....).

(٣) الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يعتمد البرنامج التدريبي على مجموعة من الأسس والركائز العامة والفلسفية والنفسية والتربوية والاجتماعية التي من شأنها إنجاح البرنامج، وفيما يلي مجموعة الأسس التي يقوم عليها البرنامج الحالي:

(أ) **الأسس النفسية:**

تتضمن الأسباب والدوافع التي تكمن وراء البرنامج والفلسفة التي يستند عليها البرنامج أنشطة التربية النفس حركية المقترح لخفض حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى بعض الأطفال الذين يعانون من ذلك الاضطراب وهم تتراوح أعمارهم (٥-٧) سنوات، وذلك لأن هذه المرحلة العمرية من أهم مراحل تكوين شخصية الطفل، ولخصوبة هذه المرحلة حيث يكتسب الطفل العديد من الخبرات والمعارف والمهارات والعادات والمفاهيم، كما تحدد معظم جوانب نمو الطفل العقلية والاجتماعية والجسمية والانفعالية في هذه المرحلة، واختيار الدراسة أنشطة التربية النفس حركية المقدمة لخفض حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال لما تتميز به من جاذبية وتشويق وتأثير، كما أن الطفل في هذه المرحلة شغوف الاستمتاع بالأنشطة الحركية فهي تبهج الأطفال، و يعد ما سبق هو الأساس الفلسفي الذي يقوم عليه البرنامج المقترح، حيث تسعي الباحثة إلي خفض حدة اضطراب تشتت الانتباه المصاحب لفرط الحركة، بحيث روعي أن يتم تقديم أنشطة مألوفة لهم ، ومن واقع بيئتهم التعليمية ، وأن تكون لها نهايات واضحة ومحددة ، وأن يتم تقديم التعزيز أو التدعيم اللازم في حينه، وأن يتم تصحيح أو تصويب الأخطاء في حينها أولاً بأول دون أي تأخير ، حتى لا يعتقد الطفل في صحة ما قام به ، وأن يكون النشاط في متناوله ومن خلال أنشطته لمساعدة الطفل على التعلم ، وتشجيعه على الاستقلالية في الأداء والتعلم الذاتي بصورة تدريجية.

حيث أن إعداد وتطبيق برنامج يحتوي على الأنشطة النفس حركية للحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة للأطفال كشريحة عريضة من مجتمع الأطفال لا يمكن تجاهلها حيث وصل شيوع هذا الاضطراب بين الأطفال إلى ما يقرب من ١٢% وتمثل فئة عمرية ذات أهمية حيوية بالنسبة لأي مجتمع يحرص على استغلال ما لدى أبنائه من إمكانيات واستعدادات وقدرات مختلفة، ومن ثم استفادة المؤسسات التعليمية من خلال إسهام علمي ودراسة علمية في مجال الفكر التربوي للأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

(ب) الأسس الفلسفية:

استمد هذا البرنامج أصوله الفلسفية من مبادئ التربية النفس حركية، حيث أظهرت بعض الدراسات أنها ذات فعالية في تنمية مهارات الطفل المتنوعة ويمكن إيجازها فيما يلي:

-ملاحظة الطفل أثناء حركاته و مساعدته على تجاوز الصعوبات التي تعترضه في أداء حركاته بشكل سليم.

-مراعاة احتياجات الطفل الحركية الأساسية وإعطائه فرصة الابتكار والتعلم الذاتي.

-احترام إمكانيات الطفل الحركية وتفادي قيامه بحركات تفوق قدراته الجسمية.

-اعتماد المبادئ العلمية في تدريب الطفل على الحركات.

-توفير جو يضمن السلامة والاطمئنان للطفل أثناء مزاولته للأنشطة الحركية.

-اعتماد عنصر التكرار في أداء الحركات الأساسية.

-تخصيص ٣٠ دقيقة يوميا لمزاولتها في الصباح أو المساء.

(ج) الأسس التربوية:

فيما يلي توضح الباحثة الأسس التربوية الهامة لبناء برامج التربية النفس حركية كما أوضحتها (بيرانتوني،٢٠٠١: ١٣١):

١. **خصائص النمو لمرحلة الطفولة المبكرة؛** إذ يجب عند اختيار الأنشطة التي يتضمنها البرنامج أن تكون مناسبة لطبيعة ومرحلة الأطفال في الطفولة المبكرة من حيث طبيعة النمو البدني والحركي والعقلي والاجتماعي حتى يستطيع الطفل القيام بها.

٢. **مراعاة الفروق الفردية؛** حيث لكل مرحلة عمرية خصائصها المعينة حيث تختلف في نوع ونماذج الاستجابات والقدرة على أداء أنماط متنوعة من الأفعال، كما لابد أن نتوقع أن الأطفال ليس لديهم نفس المعدل من النمو في جميع النواحي.

٣. **ضرورة توفير الإسعافات الأولية مع البرامج الحركية.**

٤. **توفير الإمكانيات والأدوات والتأكد من كفاءة استخدامها**، إذ يجب الاستفادة من كافة الإمكانيات (الأدوات والأجهزة والمساحات المتاحة سواء كانت في الخلاء أو في الأماكن المغلقة وتحديد الأماكن الملائمة لكل نشاط).

٥. **الخبرة الحركية**؛ يحبذ أن تشتق أغراض برامج التربية النفس حركية من اهتمامات واحتياجات واستعدادات الطفل فهو المحطة الأساسية في اختيار وتحديد الأنشطة.

٦. **النظام**؛ يعتبر تعليم الطفل على النظام من أهم الأسس التربوية التي يجب أن نغرسها في الطفل في تلك المرحلة، وتعمل البرامج النفس حركية على تعليم الطفل على احترامه للأسس والنظم الموضوعة والعمل على جعل الطفل يطيع تلك النظم وهو يشعر بالسعادة.

٧. **التأكد من الكشف الطبي على الطفل قبل البدء بالبرامج النفس حركية والتأكد من خلوه من الأمراض التي تتعارض في طبيعتها مع البرامج الحركية (مثل أمراض القلب)**

٨. **عند إعداد أنشطة البرامج النفس حركية**؛ يجب أن تتدرج تلك الأنشطة من السهل إلى الصعب ومن الأنشطة الفردية ثم إلى الأنشطة الجماعية، إذ أن الأنشطة الجماعية تزيد من تشجيع الطفل على ممارسة النشاط وتنمي لديه روح الجماعة وتساعده على تكوين صداقات.

٩. **مراعات احتياجات ومشكلات المجتمع**؛ إن التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة يحتم علينا التنوع في الموضوعات والأدوات والأنشطة التي ترتبط بهذه المشكلة للمساهمة في حلها من خلال ممارستهم للأنشطة المتعددة التي تعمل على تكيف الأطفال مع المجتمع وحل مشكلاته.

(د) الأسس الاجتماعية:

-الحرص على أن يسود حجرة التدريب جو من الصراحة والأمانة والاحترام المتبادل.

-أن يكون محتوى البرنامج في مستوى الأطفال ويسهل تعلمه والاستفادة منه.

-أن يحقق البرنامج الأهداف التي تم تحديدها.

-أن يغطى المحتوى كل قيم البرنامج.

-مراعاة الفروق الفردية بين أعضاء المجموعة التجريبية.

(٤) أبعاد الإطار المرجعي للبرنامج:

قد حددت (بهادر: ٢٠٠٢) أبعاد الإطار المرجعي للبرنامج من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:

أ- لمن؟ To Who

سيتم تطبيق البرنامج على الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٥-٧) سنوات ويشترط ألا يعانوا من أي إعاقات سواء عقلية أو سمعية أو بصرية أو حركية أو أمراض عصبية مثل (الصرع).

ب-لماذا؟ Why ؟ وللإجابة على هذا السؤال يجب أن نتعرف على أهداف البرنامج:

أهداف البرنامج:

أ-الهدف العام للبرنامج:

استخدام أنشطة التربية النفس حركية لخفض حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال المصابون بالاضطراب في مرحلة رياض الأطفال.

ب-الأهداف الخاصة للبرنامج:

وينبثق من الهدف العام عدة أهداف فرعية تتمثل في:

١- **أهداف زيادة الانتباه:**

- ينظر إلى الباحثة والاستجابة لها عندما تناديه وتذكر أسمه.
- ينظر الطفل إلى شيء عندما يطلب منه ذلك.

- يؤدي الطفل عمل أو نشاط لفترة محددة.
- ينصت الطفل جيداً إلى الآخرين.
- يتمكن الطفل من إيجابية تعبيرات الوجه حيث النظر للآخرين.
- ينتبه الطفل لثبات جسمه.
- ينتبه ويلتزم الطفل تجاه القواعد المحددة.
- ينتبه الطفل لإتمام الأعمال المسندة إليه والتي تحتاج للدقة والنظام.
- يقوم الطفل بتبادل الأدوات مع أقرانه.
- يركز الطفل انتباهه في النشاط المطلوب منه.
- ينتبه الطفل للتفاصيل.

٢- **أهداف خفض فرط الحركة من خلال:**

- يمارس الطفل سلوك منتظم الحركة.
- يتمكن الطفل من ثبات واتزان جسمه.
- يتوقف الطفل عند سماع كلمة (قف) Stop
- يتوقف الطفل عن السلوك غير المرغوب فيه عند الطرق على المنضدة.
- يجلس الطفل على الكرسي مع التركيز في الأعمال التي في أيديه.
- يجلس الطفل في هدوء على الكرسي.
- يتوقف الطفل عن الحركات العشوائية غير الهادفة.

٣- **أهداف خفض سلوك الاندفاعية من خلال:**

- يعدل الطفل من سلوكه غير المرغوب.
- يتحكم الطفل في الانفعالات والغضب والاندفاع.
- يخفض الطفل من سلوكه العدواني.
- يتأنى الطفل قبل الإجابة.
- ينتظر الطفل دوره في اللعب.

- يفكر الطفل في الإجابة قبل الشروع فيها.
- يبدأ الطفل النشاط بعد انتهاء المعلمة من إلقاء التعليمات.
- يختار الطفل بين البدائل لحل المشكلات.

ج. ماذا What (محتوى البرنامج):

تضمن البرنامج الحالي عدداً من الفنيات والمهام المختلفة التي تقوم وفقاً للتربية النفس حركية لدى أفراد العينة بغرض تدريب الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه مصاحب لفرط الحركة على استخدامها لتحقيق الهدف من البرنامج، وذلك من خلال مشاركتهم في الأنشطة والمهام المتضمنة.

أنشطة البرنامج:

أولا: أنشطة لوعي الطفل أعضاء جسده ووظائفه. (ويندرج منها عدد ١٠ جلسات)

١- **معرفة أسماء أجزاء الجسم المختلفة:** أن يشير ويسمى الطفل أجزاء وجسمه عندما يطلب منه ذلك. كذلك تسمية أجزاء جسم الغير عن طريق اللمس، الرسم، تكون بازل لجسم إنسان.

٢- **استعمال الطفل لحواسه:** أن يتعرف الطفل على الأشياء باستخدام حاسة اللمس مثل تفاصيل جسم وهو مغمض العين، بعض الأدوات وهو مغمض العين، كذلك بعض المفاهيم مثل سخن، بارد/ ناشف، مبلول/ صلب، لين.... الخ.

كذلك بالنسبة لحاسة السمع أن يتعرف الطفل على عضو السمع لديه كذلك تميز الأصوات وتصنيفها. أما بالنسبة للنظر فعلى الطفل أن يدرك أهمية النظر بالنسبة له (بأداء بعض التمارين وعيونه مفتوحة وأداء نفس التمارين وهو معصوب العينين كذلك إيجاد وتأزر للعين خاصة في تمارين التصويب).

٣- **إدراك الجسم ككل:** علاقة كل عضو من جسمه بالعضو الآخر وبالجسم ككل من خلال الحركة وذلك بتقليد الحركات البسيطة والمركبة للعربي.

٤- **الاتصال الحركي:** (اللغة التعبيرية بالحركة) وهي تبدأ من تعبيرات الوجه ثم القوام والإيحاءات إلى التمثيل التعبيري (البانتوميم).

ثانيا: أنشطة لتوعية المفاهيم الخاصة بالزمن. (ويندرج منها خمسة عشر جلسة)

١- **مفاهيم خاصة بالتتابع الزمني:** وأهمها بالنسبة للطفل تتابع الليل والنهار (مثل لعبة شمس وقمر) كذلك تتابع أشهر السنة وفصول السنة بل الروتين اليومي للحياة (اغسل أيدي قبل الأكل، أغسل أسناني بعد الأكل كمثال). وان يحكي الطفل قصة مع مراعاة تتابع مراحلها الزمنية هو هدف في حد ذاته.

٢- **الترتيب المكاني:** مثل الأول والثاني والترتيب الزمني المرتبط به مثال لعبة الأكواب البلاستيك التي تدخل في بعضها.

٣- **الفترة الزمنية:** أن يدرك الطفل الفترة الزمنية الطويلة، والقصيرة مع توظيفه لهم مثل استعمالهم في مجال الموسيقى أو في الحركة ذاتها.

٤- **مفاهيم السرعة:** مثل مفهومي سريع وبطيء على أن يتعرف الطفل ويعايش هذه المفاهيم مع استخدامه لهم وإدراك الفرق بينهم. (مثل حكاية الأرنب والسلحفاء)

كذلك التعرف على الإيقاع مع التزام الجسم بهذا الإيقاع. مثلا إيقاع سريع على الطفل أن يتحرك (الجسم) بسرعة والعكس إيقاع بطيء على الطفل أن يتحرك ببطيء.

ثالثا: أنشطة لتوعية المفاهيم الخاصة بالفراغ. (ويندرج منها اثنا عشر جلسة)

١- تحديد الاتجاهات بالنسبة لجسمه: المناطق العلوية، المناطق السفلية، اليمين واليسار، الأمام والخلف.

٢- الإلمام بألفاظ الفراغ: فوق، تحت، وسط، عالي، واطي، شمال، يمين، بجانب، قريب، بعيد، واسع، ضيق، طويل، قصير، كبير، صغير.

على أن يستخدم الطفل هذه المفاهيم على نفسه وعلى الأشياء بل واستخدامها بطرق رمزية.

رابعا: أنشطة لزيادة التحكم الحركي. (ويندرج منها عدد ثمانية جلسات)

تقصد الباحثة بالتحكم الحركي هو سيطرة الطفل على أجزاء جسمه مع تنفيذه لحركة مقصودة بسلاسة ورشاقة وأهم نقطة في التحكم الحركي هي التوازن والتوافق في حالة الثبات أو في حالة الحركة.

وتدريبات التحكم تعتمد على ثقة الطفل بنفسه فبدون هذه الثقة لن يستطيع الطفل الاتزان (مثل النط والوقوف على قدم واحدة وعين مغمضة أو الحجل أو المشي على عارضة التوازن) كذلك التوافق العضلي للطفل ليس بالشيء الهين فهو عملية معقدة في مخ الإنسان لذلك فهي تحتاج لمجهود كبير من الطفل ولمزيد من التدريبات المنظمة من المدرب ومن أمثلة التوافق العضلي: توافق حركات الذراعين، تحريك الطفل لاحد الأصابع دون تحريك باقي الأصابع، توافق القدمين، الساقين، عضلات الوجه.

كذلك التوافق الحس حركي كأن يستجيب الطفل لإشارة (صوتية، ضوئية، لونية) بالحركة كذلك التوافق العام للطفل بان يوفق الطفل بين عدة حركات في نفس الوقت ليؤدي بجسمه كله نشاط معين مثل تحريك اليد اليمنى مع ثبات اليسرى أو الدبدبة بقدم مع ثبات الأخرى.

وبالرجوع إلى ما سبق نجد أن التحكم الحركي شيء هام بالنسبة للطفل لأنه يؤهله للمرحلة القبل أكاديمي كذلك يؤهله لأي عمل يقوم به في المستقبل.

الجلسة النموذجية:

لكي تكون الجلسة نموذجية تعطي للطفل الأمن والاطمئنان لابد وأن تشمل:

١- الإعلان عن بداية الجلسة: قد يكون بانتقال الأطفال للصالة. قد يكون بإلقاء التحية على الأطفال ولابد أن يكون الوقت المخصص للجلسات ثابت في جدول الطفل.

٢- تمارين للتسخين: وذلك بجمع الأطفال حول الباحثة لإيقاظ الجسم والذهن كذلك فهو إعلان عن موضوع الجلسة.

٣- تمرين حركي: يفضل أن يكون أول تمرين حركي هو تمرين جماعي يؤدي لارتباط المجموعة بعضهم والباحثة.

٤- تمرين ساكن: وهي تمارين تركز على الانتباه والتركيز لكل طفل وتؤدي بصورة فردية داخل المجموعة.

٥- تمرين على الرمز: وفيها تعتمد على قدرة الأطفال (هل يستطيعون فهم الرمز؟) وهي مثل التمارين الساكنة.

٦- تمرين للعودة لهدوء الطفل: وهي تعتبر إعلان لنهاية الجلسة كذلك تفصل بين ما كان يفعله الطفل في الجلسة وما سوف يفعله بعد انتهاء البرنامج.

ترتيب أنشطة البرنامج وتسلسلها:

قامت الباحثة بترتيب أنشطة البرنامج تبعاً لبعض الشروط العامة، مثل أن يبدأ من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المعقد ومن المألوف إلى غير المألوف، فاختارت الباحثة البدء بالأنشطة الخاصة بالصورة الجسمية إلى الأنشطة الخاصة بتوعية مفهوم الزمن ومن ثَم الأنشطة الخاصة بتوعية المفاهيم الخاصة بالفراغ ويليها الأنشطة الخاصة بزيادة التحكم الحركي.

د-كيف؟ How:

تتضمن الإجابة على هذا السؤال تحديد الاستراتيجيات التربوية التي يجب إتباعها في تنفيذ البرنامج والسعي نحو تحقيق أهدافه، والتي من أهمها:

- المناقشة والحوار.
- التقليد والنمذجة.
- التغذية الراجعة.
- التعزيز.

أ-معززات مادية ((Tangible Reinforces ألعاب، أدوات مدرسية. واعتمدت الباحثة على هذه المعززات لتعزيز الاستجابات الصحيحة وبكمية بسيطة كي لا يصبح لديهم إشباع وعدم مواصلة التدريب.

ب-معززات اجتماعية (Social Reinforces): هذه المعززات قد تكون لفظية (كالثناء) وقد تكون غير لفظية (مثل الاهتمام أو وضع أسم الطفل في لوحة

الشرف وما إلى ذلك. واعتمدت الباحثة هذا الأسلوب من التعزيز خلال جلسات البرنامج لتعديل تشتت الانتباه لدى الأطفال.

ج-معززات ترفيهية (Activity Reinforces): ويتمثل بمكافأة الطفل بنوع من النشاط الترفيهي المحبب له، وقدمت الباحثة هذه المعززات النشاطية في أوقات الاستراحة وممارسة الألعاب الرياضية المفضلة.

د-معززات رمزية (Token Reinforces): وهي رموز مادية (مثلاً النجوم، الطوابع، أوراق نقدية) تعطى للطفل ويستطيع استبدالها في أوقات لاحقة بالأشياء التي يرغب فيها، ومن فوائد هذه المعززات أنها ليس عرضة للإشباع الذي يحدث عند استخدام المعزز بكثرة مما يفقد قيمته التعزيزية.

- الفنيات المعرفية كالتحكم الذاتي.
- تنفيذ التعليمات.
- أسلوب العصف الذهني.

<u>ومن الشروط الواجب توافرها في الأدوات المستخدمة في البرنامج الحالي:</u>

- أن تكون هذه الأدوات على قدر كبير من الأمان بمعنى أنه إذا أردت استخدام عملية من الصفيح فيجب ألا تكون ذات حواف حادة، كذلك الحرص الشديد عند استخدام الطفل لها.
- أن تستعمل الأداة الواحدة في أكثر من نشاط.
- أن تكون متينة.
- ذات ألوان زاهية.
- الأدوات التي يشارك الأطفال في صنعها هي أدوات مفيدة جداً لهم.
- أن تكون هذه الأدوات من البيئة المحيطة بالطفل بقدر الإمكان.
- نظافة الأدوات.

<u>أمثلة لبعض الأدوات التي تحتاجها الباحثة:</u>

١- سجادة.

٢- أكياس حبوب.

٣- شرائط أو قطع قماش.

٤- كور متعددة الأحجام والألوان.

٥- كور صغيرة (بنج بونج).

٦- مراتب (السفنج).

٧- مقاعد سويدي (كراسي).

٨- أواني (سبت – جردل) بأحجام وألوان مختلفة.

٩- أطواق.

١٠- أحبال.

١١- أدوات إيقاع: رق – طبلة – صفارة ... الخ.

١٢- مرآة كبيرة.

هـ-متى؟ When:

تحتاج هذه الدراسة لتطبيق البرنامج مدة حوالي (١٢) أسبوعا، بواقع (٤) أيام في الأسبوع، كل يوم عبارة عن جلسة، وهي الأيام التي يكون فيها الأطفال متواجدون فعلياً في المكان المحدد لمدة (٣٠) دقيقة، مع مراعاة المرونة في الوقت إذا احتاج النشاط أكثر أو أقل.

جدول (١٥)

يوضح الخطة الزمنية للبرنامج

مدة البرنامج بالشهر	عدد الأسابيع	عدد الجلسات في الأسبوع	عدد جلسات البرنامج	زمن الجلسة
٣ شهور	١٢	٤	٤٨	٣٠ دقيقة

كما يوضح الجدول التالي مكونات الجلسة اليومية وتوزيعها ومحتواها كما يلي:

جدول (١٦)

يوضح مكونات الجلسة اليومية

المسلسل	مكونات الجلسة	المحتوى
١-	الهدف	ويذكر هدف كل جلسة على خفض حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.
٢-	الوسائل	وفيها تذكر الوسائل والخامات والأدوات المستخدمة في كل نشاط.
٣-	التهيئة	تعرض الباحثة النشاط المراد ممارسته.
٤-	النشاط	الجزء الرئيسي للجلسة وهو عبارة عن النشاط المقصود منه هو معرفة وتطبيق النشاط المراد ممارسته في خفض حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.
٥-	طرق وأساليب التطبيق المقترحة بالبرنامج	مجموعة من الأساليب تناسب كل من الأهداف والمحتوى في كل نشاط من أنشطة البرنامج وفيها تناقش الباحثة مدى الاستفادة من الأنشطة كلها وكيفية تطبيق البرنامج في الدراسة.

والجدول التالي يوضح عدد جلسات البرنامج وموضوع الجلسة وهدفها والفنيات والزمن المستخدم:

جدول (١٧)

يوضح عدد جلسات البرنامج وموضوع الجلسة وهدفها والفنيات والزمن المستخدم.

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات والأنشطة	زمن الجلسة الواحدة
الأولي: الثانية	جلسات تمهيدية	▪ إيجاد جو من الألفة بين الباحثة والأطفال. ▪ أن يتعرف الأطفال على الجلسات والمكان الذي تجرى فيه وتوقيتها الزمني. ▪ عرض لمحتوى البرنامج.	التعزيز	(٣٠) دقيقة
الثالثة: الثانية عشر	الأنشطة الخاصة تنمية الصورة الجسمية	▪ تقوية قبضة اليد. ▪ التركيز والانتباه عند حمل الأشياء. ▪ تعلم مسكه القلم. ▪ تقوية أصابع اليد ▪ تآزر حركي بصري. ▪ التعرف على وظائف أعضاء الجسم ▪ التآزر الحركي البصري مرونة الرسغ، تعلم	النمذجة التعزيز اللعب الحر الاكتشاف	(٣٠) دقيقة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات والأنشطة	زمن الجلسة الواحدة
		الحركات الدقيقة.		
الثالثة عشر: السابعة والعشرون	الأنشطة الخاصة بتنمية مفهوم الزمن	▪ يحافظ على الانتباه السمعي. ▪ يتواصل مع ما حوله بصرياً. ▪ يحدد الاختلافات بين الأشياء. ▪ يحدد خصائص الليل والنهار.	التغذية الراجعة الاكتشاف التعزيز	(٣٠) دقيقة
الثامنة والعشرون: التاسعة والثلاثون	الأنشطة الخاصة بتنمية المفاهيم الخاصة بالفراغ	▪ يميز الاتجاهات المختلفة. ▪ يميز الأبعاد المكانية. ▪ يميز الأطوال والأحجام. ▪	التقليد النمذجة الحوار والمناقشة التعزيز	(٣٠) دقيقة
الأربعون: السابعة وأربعون	الأنشطة الخاصة بتنمية التحكم الحركي	▪ يركز نحو هدف ما. ▪ يحدد أبعاد حركاته. ▪ يركز على إدخال الكرة في السلة. ▪ التعرف على علاقة أعضاء الجسم ببعضها. ▪ التعرف على وظيفة كل عضو من أعضاء الحركة	التقليد النمذجة الحوار والمناقشة التعزيز اللعب الحر	(٣٠) دقيقة
الجلسة (الثامنة والأربعون)	جلسة ختامية	تقديم الشكر لأعضاء المجموعة لتعاونهم خلال فترة تطبيق البرنامج. تحديد موعد لإجراء القياس البعدي. توزيع بعض الهدايا على الأطفال.	التعزيز	(٣٠) دقيقة

تحكيم البرنامج:

بعد الانتهاء من إعداد البرنامج، قامت الباحثة بعرض البرنامج بصورته الأولية الذي يتكون من (٤٨) جلسة على (١١) محكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية وأساتذة التربية الحركية ومن الخبراء العاملين في مجال التربية الخاصة، بهدف التأكد من صلاحية البرنامج للتطبيق وذلك من خلال التأكد من الآتي:

- مدى ملاءمة البرنامج للهدف الذي وضع من أجله.
- مدى ملاءمة محتوى الجلسات لأهداف الدراسة.
- مدى ملاءمة الأنشطة لتحقيق أهداف الجلسات.
- مدى ملاءمة الجلسات ومراعاة خصائص الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

- مدى ملاءمة الفنيات والأدوات المستخدمة لتنفيذ أنشطة البرنامج.
- مدى ملاءمة الأنشطة لتحقيق كل هدف فرعي.
- مدى ملاءمة الزمن المحدد لكل جلسة والتخطيط الزمني للبرنامج ككل.
- مدى ملاءمة أساليب التقويم المتبعة عقب كل جلسة.

ثم قامت الباحثة بحصر آراء السادة المحكمين والتي تتمثل في المحاور السابقة، وتم إجراء التعديلات المطلوبة.

جدول رقم (١٨)

نسب اتفاق السادة المحكمين على عناصر تحكيم البرنامج النفس حركي

م	بنود التحكيم	عدد المتفقين	نسبة الاتفاق
١.	▪ مدى ملاءمة البرنامج للهدف الذي وضع من أجله.	١٠	١٠٠%
٢.	▪ مدى ملاءمة محتوى الجلسات لأهداف الدراسة.	٩	٩٠%
٣.	▪ مدى ملاءمة الأنشطة لتحقيق أهداف الجلسات.	٨	٨٠%
٤.	▪ مدى ملاءمة الجلسات ومراعاة خصائص الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.	١٠	١٠٠%
٥.	▪ مدى ملاءمة الفنيات والأدوات المستخدمة لتنفيذ أنشطة البرنامج.	١٠	١٠٠%
٦.	▪ مدى ملاءمة الأنشطة لتحقيق كل هدف فرعي.	٩	٩٠%
٧.	▪ مدى ملاءمة الزمن المحدد لكل جلسة والتخطيط الزمني للبرنامج ككل.	١٠	١٠٠%
٨.	▪ مدى ملاءمة أساليب التقويم المتبعة عقب كل جلسة.	٩	٩٠%

وفي ضوء أراء السادة المحكمين أجريت الباحثة بعض التعديلات والتي تتمثل في:

- تعديل تعريف برنامج الأنشطة النفس حركية (التعريف الإجرائي).
- تعديل بعض أنواع الأهداف الخاصة بالبرنامج وحذف البعض الآخر.

- تبسيط الصياغة اللفظية لبعض أنشطة البرنامج.
- تعديل بعض أنواع التقويم النهائي للجلسات.
- دمج فنيتي التقليد والنمذجة.

هذا وقد قامت الباحثة بإعادة صياغة جلسات البرنامج في شكلها النهائي بعد أخذ جميع الملاحظات التي أشار إليها السادة المحكمون.

إجراءات تقييم البرنامج:

(١) **التقويم القبلي:**

قامت الباحثة بتطبيق قائمة تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة (إعداد كامل وبطرس/ ٢٠١٠)، وذلك لأفراد المجموعة التجريبية، للتعرف على مستوى الانتباه لديهم ومستوى فرط الحركة.

(٢) **التقويم البعدي:**

قامت الباحثة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بتطبيق قائمة تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة، على أفراد المجموعة التجريبية للتعرف على مدى التحسن الذي طرأ على هؤلاء الأطفال، كنتيجة لجلسات البرنامج، ومقارنتها بنتائج المجموعة قبل التطبيق.

(٣) **التقويم التتبعي:**

بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بـ(٤٥) يوما، وتوقف إجراءاته قامت الباحثة بتطبيق قائمة تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة على أطفال المجموعة التجريبية للوقوف على مدي استمرارية فعالية البرنامج.

رابعاً: خطوات إجراء الدراسة:

١. قامت الباحثة بالتردد على عيادة الدكتور عبدالهادي عيسى _ أستاذ الطب النفسي وعلاج الأطفال وأستاذ الطب النفسي بجامعة الأزهر وذلك لخلق جو من الألفة بين الباحثة

والعاملين في العيادة والتعاون في اختيار عينة الدراسة.

٢. تم اختيار عينة الدراسة بعد التأكد من الكشف الطبي أولاً متمثلاً في رأي الطبيب النفسي وطبيب المخ والأعصاب بالعيادة، مع توفر شروط اختيار العينة.

٣. تم عقد جلسة تمهيدية مع الأمهات للأطفال الذين وقع الاختيار عليهم وتم عرض فكرة البرنامج، وفي نفس الجلسة تم استبعاد الأطفال الذين رفض أهاليهم إخضاع أبنائهم للبرنامج، وفي نفس الوقت قامت الباحثة بتوزيع بطاقة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة وذلك لتحديد القياس القبلي لعينة الدراسة.

٤. قامت الباحثة بتحديد درجات ذكاء الأطفال عينة الدراسة المكونة من (١٠) أطفال متمثلين في (٧) ذكور، (٣) إناث. باستخدام اختبار المصفوفات، للتأكد من تكافؤ العينة ومن خلو العينة من الأطفال ذوي الإعاقات العقلية والاضطرابات المشابهة لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

٥. قامت الباحثة بلقاء الأمهات مرة أخرى بمقر العيادة وتوزيع جدول الجلسات والأزمنة المناسبة لتنفيذ البرنامج.

٦. تم تحديد أيام السبت والاثنين والثلاثاء والأربعاء من كل أسبوع لتنفيذ جلسات البرنامج من الساعة الخامسة إلى السادسة مساء بمقر الملحق بعيادة الدكتور/ عبدالهادي فيصل بشارع الملك فيصل_ محافظة الجيزة.

٧. تم بدء الجلسات في يوم الثلاثاء ٢٠١٥/٠٩/٢٢ وانتهت في يوم السبت ٢٠١٦/١٢/٢٩.

٨. بعد الانتهاء من جميع جلسات البرنامج تم تحديد جلسة مع الأمهات في يوم الاثنين ٢٠١٦/٠١/٣ وذلك لتحديد القياس البعدي.

٩. وبعد مرور شهرين من التطبيق تقريباً قامت الباحثة بمقابلة الأمهات مرة أخرى لإعادة تطبيق قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة وذلك لتحديد القياس البعدي.

خامساً: الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة في الدراسة المعالجات الإحصائية الملائمة لأهداف الدراسة من خلال برنامج SPSS.

أ-بالنسبة لإيجاد التجانس بين أفراد العينة:

١- حساب المتوسطات.

٢- حساب دلالة الفروق.

٣- حساب الانحراف المعياري.

٤- حساب قيمة كا^{٢}

ب-الأساليب الإحصائية التي استخدمت في تقنين الاختيارات:

١. معامل الارتباط لبيرسون.

٢. معادلة كرونباخ.

ج -بالنسبة للتحقق من صحة فروض الدراسة:

- اختبار ويلكوكسن.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

- ❖ أولاً: نتائج الدراسة ومناقشتها.
- ❖ ثانياً: توصيات الدراسة.
- ❖ ثالثاً: البحوث المقترحة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج الأنشطة النفس حركية في خفض حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ADHD لدى أطفال الروضة، وكذلك مدى استمرار فعالية البرنامج في التخفيف من اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال بعد مرور فترة المتابعة، ويتناول هذا الفصل عرضاً مفصلاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، وتفسيراً لتلك النتائج.

أولاً: نتائج الدراسة ومناقشتها:

١. نتائج التحقق من صحة الفرض الأول ومناقشته:

ينص الفرض الأول على انه:

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبرنامج الأنشطة النفس حركية على قائمة تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال العينة لصالح القياس البعدي ".

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن **Wilcoxon**، وذلك لصغر حجم العينة وعدم توزيع الدرجات توزيعاً اعتداليا، لإيجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بين القياسين القبلي والبعدي على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة كما يتضح في جدول (١٩)

جدول (١٩)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الأنشطة النفس حركية على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

ن=١٠

المتغيرات	القياس القبلي-البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
١- نقص الانتباه	الرتب السالبة	١					
	الرتب الموجبة	-	٥,٥	٥٥		دالة عند مستوى	في اتجاه
	الرتب المتساوية	-	-	-	٢,٨١٨	٠,٠١	القياس البعدي
	إجمالي	١٠					
٢- فرط الحركة	الرتب السالبة	١٠					
	الرتب الموجبة	-	٥,٥	٥٥		دالة عند مستوى	في اتجاه
	الرتب المتساوية	-	-	-	٢,٨٢٣	٠,٠١	القياس البعدي
	إجمالي	١٠					
٣- الاندفاعية	الرتب السالبة	١٠					
	الرتب الموجبة	-	٥,٥	٥٥		دالة عند مستوى	في اتجاه
	الرتب المتساوية	-	-	-	٢,٨١٠	٠,٠١	القياس البعدي
	إجمالي	١٠					
٤- صعوبات أكاديمية	الرتب السالبة	-					
	الرتب الموجبة	١	-	-			
	الرتب المتساوية	٩		١	١	غير دالة	-
	إجمالي	١٠					
٥- القلق	الرتب السالبة	٨					
	الرتب الموجبة	١	٥,٤٤	٤٣,٥		دالة عند مستوى	في اتجاه
	الرتب المتساوية	١	١,٥	١,٥	٢,٤٩٤	٠,٠٥	القياس البعدي
	إجمالي	١٠					

٦- الاكتئاب	**الرتب السالبة**	٦					
	الرتب الموجبة	٢	٤,١٧	٢٥			
	الرتب المتساوية	٢	٥,٥	١١	٠,٩٨٣	**غير دالة**	-
	إجمالي	١٠					
٧- العناد	**الرتب السالبة**	١٠					
	الرتب الموجبة	-	٥,٥	٥٥		**دالة عند مستوى**	**في اتجاه**
	الرتب المتساوية	-	-	-	٢,٨١٢	٠,٠١	**القياس البعدي**
	إجمالي	١٠					
الدرجة الكلية	**الرتب السالبة**	١٠					
	الرتب الموجبة	-	٥,٥	٥٥		**دالة عند مستوى**	**في اتجاه**
	الرتب المتساوية	-	-	-	٢,٨٠٣	٠,٠١	**القياس البعدي**
	إجمالي	١٠					

Z = ٢,٥٨ عند مستوى ٠,٠١

Z = ١,٩٦ عند مستوى٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن قيمة Z المحسوبات بلغت (٢,٨٠٣) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (١,٠١) بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للدرجة الكلية لقائمة تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة في اتجاه القياس البعدي، مما يعني تحسن أطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

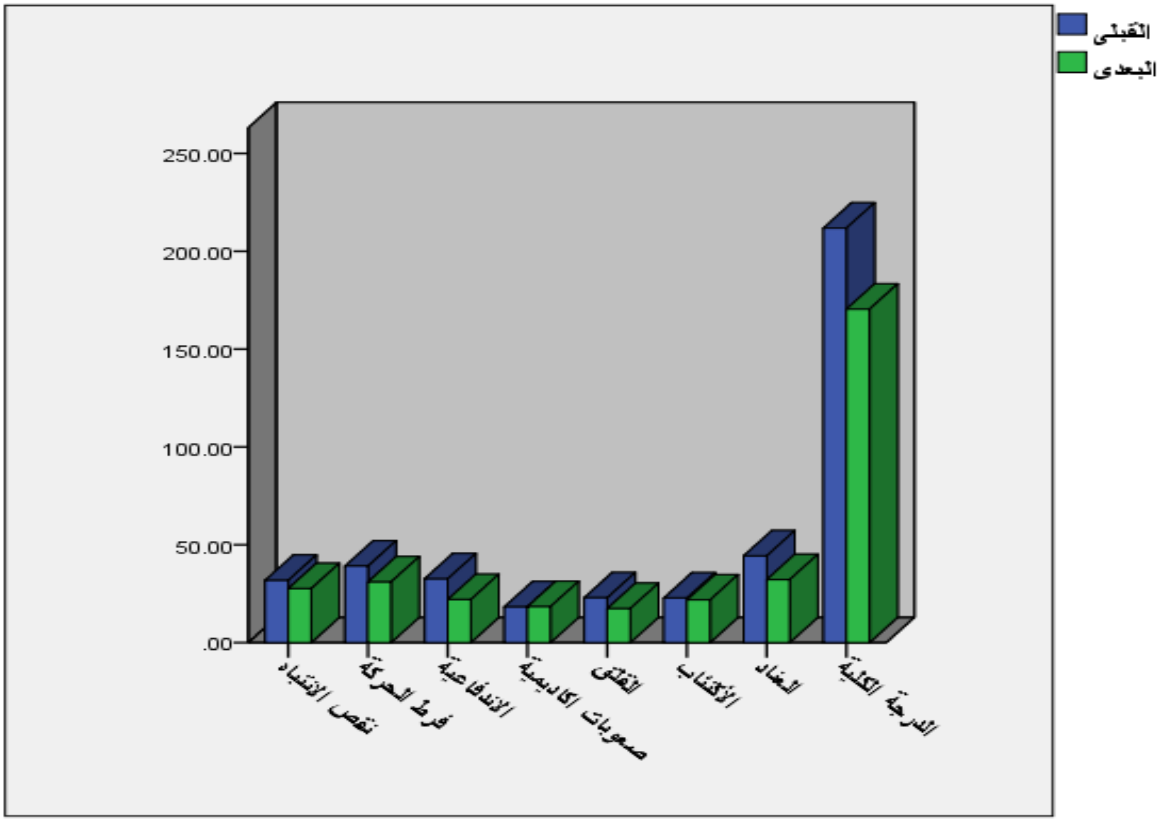
- كذلك كانت قيمة Z المحسوبة لبُعد نقص الانتباه (٢,٨١٨) **وهي أكبر من القيمة الجدولية** (٢,٥٨) عند مستوى ٠,٠١ مما يعني تحسن انتباه أطفال المجموعة التجريبية.
- أيضاً جاءت قيمة Z المحسوبة لبُعد فرط الحركة (٢,٨٢٣) **وهي أكبر من القيمة الجدولية** (٢,٥٨) عند مستوى ٠,٠١ مما يعني تحسن البُعد الخاص بفرط الحركة لدى أطفال المجموعة التجريبية.

- كما جاءت قيمة Z المحسوبة لبُعد الاندفاعية (٢,٨١٠) **وهي أكبر من القيمة الجدولية** (٢,٥٨) عند مستوى ٠,٠١مما يشير إلى تحسن الاندفاعية لدى أطفال العينة التجريبية بعد التطبيق.
- بينما لم يؤثر البرنامج على مستوى الصعوبات الأكاديمية حيث كانت قيمة Z المحسوبة لبُعد الصعوبات الأكاديمية (١) **وهو أصغر من القيمة الجدولية** (١,٥٦) عند مستوى ٠,٠٥، مما يعني عدم تحسن نتيجة الأطفال بعد تطبيق البرنامج على بُعد الصعوبات الأكاديمية.
- كذلك جاءت قيمة Z المحسوبة لبُعد القلق (٢,٤٩٣) **وهي أكبر من القيمة الجدولية** (١,٥٦) عند مستوى ٠,٠٥، مما يعني وجود تحسن على درجة القلق لدى أطفال العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.
- ولكن كانت قيمة Z المحسوبة لبُعد الاكتئاب (٠,٩٨٣) **وهو أصغر من القيمة الجدولية** (١,٥٦) عند مستوى ٠,٠٥، مما يدل على عدم دلالة النتيجة، وعدم تحسن درجة الاكتئاب لدى أطفال العينة التجريبية.
- بينما جاءت قيمة Z المحسوبة لبُعد العناد (٢,٨٠٣) **وهي أكبر من القيمة الجدولية** (٢,٥٨) عند مستوى ٠,٠١مما يشير إلى تحسن درجة العناد لدى العينة التجريبية لصالح التطبيق البعدي.

ويوضح شكل (٤) الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الأنشطة النفس حركية على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

شكل (٤)

يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي.



كما قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي للبرنامج على قائمة تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة كما يتضح في جدول (١٧)

جدول (٢٠)

نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي للبرنامج

على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

المتغيرات	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة التحسن
١- نقص الانتباه	٣١,٨	٢٧,٦	١٤%
٢-فرط الحركة	٣٩,١	٣١	٢٦%
٣-الاندفاعية	٣٢,٦	٢٢	٤٨%
٤-صعوبات أكاديمية	١٨,٣	١٨,٤	١%
٥-القلق	٢٢,٩	١٧,٤	٣٢%
٦- الاكتئاب	٢٢,٨	٢١,٨	٥%
٧- العناد	٤٤,٣	٣٢,٢	٣٨%
الدرجة الكلية	٢١١,٨	١٧٠,٤	٢٤%

- يمكن تفسير تحسن درجة الانتباه لدى أطفال العينة التجريبية بعد تعرضهم للبرنامج بنسبة تحسن (١٤%) للقياس البعدي عن القياس القبلي، وترجع الباحثة هذا التحسن لأنها قد استخدمت أساليب ومواقف داخل جلسات البرنامج تعمل علي جذب انتباه الطفل، باستخدام كافة المداخل الحسية (البصرية والسمعية واللمسية والحركية) وتدريب الطفل علي توجيه الانتباه نحو المثيرات المهمة المعروضة عليه فقط، والتدريب علي انتقاء الطفل للمثيرات، مع ضرورة التأكيد علي ضرورة التقليل من المثيرات المعروضة أمامه، وتدريبه علي المرونة في نقل الانتباه وتحسين تسلسله ومراعاة التعزيز المستمر، يمكن القيام بها ويستخدم فيها

مفردات مناسبة تعمل علي جذب انتباهه مع التأكيد علي أن تكون توجيهات الجلسة سهلة ومبسطة للطفل مما يساعده علي أداء ما هو مطلوب منه بسهولة ويسر، وبذلك يشعر الطفل بكفاءته في أداء الأمر الذي يشجعه على الاستمرار، و بذلك يتحسن الأداء تدريجياً، وهو ما أشارت إليه نتائج الدراسة الحالية.

- أيضاً التحسن الذي طرأ على بُعد فرط الحركة والذي جاء بنسبة تحسن (٢٦%) تتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسات (حسن:٢٠٠٤)، (درويش:٢٠٠٤أ)، (درويش:٢٠٠٤ب)، (عبدالمعطي ومبروك:٢٠٠٧)، (البدوي:٢٠٠٨)، (حسين وعمر:٢٠٠٨)، (المنشاوي:٢٠٠٩)، (الصاوي:٢٠١٠)، (محمود:٢٠١١)، (السواح:٢٠١٣)، (عبدالأمير:٢٠١٣)، (فاضلي وحكيمة: ٢٠١٣) من أن النشاط الحركي الموجه والمنظم تحت إشراف تربوي يُعد من اهم وسائل تعديل السلوك، كما أنه مجالاً خصباً لإكساب الأطفال مهارات تركيز الانتباه على المثيرات أثناء تأدية المهام المطلوبة، والتعاون مع الآخرين، وتنفيذ التعليمات والسيطرة على الحركات. وترجع الباحثة تحسن أداء الأطفال على بُعد فرط الحركة بين القياسين القبلي والبعدي على أن المهارات النفس حركية لها القدرة على امتصاص الطاقة الزائدة لدى الأطفال، إضافة إلى أن المهارات الفردية التي قام عليها البرنامج كانت محببة لدى الأطفال في هذه المرحلة العمرية.
- كذلك نجد أن نسبة التحسن الأفضل بين جميع أبعاد المقياس كان لصالح بُعد الاندفاعية حيث وصلت نسبة التحسن إلى ٤٨% بين القياسين القبلي والبعدي، فقد كان يعاني أطفال العينة التجريبية قبل تعرضهم للبرنامج من الاندفاعية المتمثلة في أن الطفل قد يتكلم أو يتصرف بشكل غير لائق وفى وقت غير مناسب، من دون التفكير بالعواقب وما يترتب على ذلك من نتائج، وقد يكون أيضا سريع الهيجان والعصبية، وهذا ما أكدته أمهات الأطفال أثناء اللقاء بهن في الدراسة الاستطلاعية، وعليه فقد حرصت الباحثة على أن تحتوي كل جلسة على تمرينات الاسترخاء قبل وأثناء وبعد الجلسة. وهذا ما أكدت عليه

(بيراتانوني،٢٠٠١: ٤٧) حيث أكدت أن تمرينات الاسترخاء تعمل وتساعد على خفض حدة الاندفاعية لدى الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه.

- بينما نجد بُعد الصعوبات الأكاديمية لم يحقق نسب تحسن بعد تطبيق البرنامج (١%) ويمكن تفسير ذلك بان الصعوبات الأكاديمية تحتاج إلى طريقة تعامل خاصة مع الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه ولا يمكن تحقيقها من خلال برامج الأنشطة الحركية، وكما جاء في توصيات دراسة كلاً من (الزغلوان:٢٠٠١)، (الخولي:٢٠٠٥)، (شلبي:٢٠٠٩)، (عبدالقادر:٢٠١١)، (خونديه:٢٠١٠)، (مصطفى:٢٠١٣) بأنه لتؤثر البرامج على الصعوبات الأكاديمية فإنه يجب اتخاذ الإجراءات التالية:

١. أن يجلس الطفل ذي الاضطراب في الصفوف الأولى قريب من المعلمة، وظهره تجاه بقية زملاؤه حتى يتفادى المثيرات والعوامل التي تعمل على تشتت انتباهه.
٢. أن تبعد حجرة النشاط عن الأماكن التي يكثر بها الحركة، مثل فناء اللعب.
٣. أن تكون حجرة النشاط جيدة التهوية والإضاءة والأثاث الموضوع فيها بشكل مرتب والجدران تكون خالية من الوسائل التعليمية.
٤. تخفيض طول المهمة أو العمل المكلف به الطفل وذلك عن طريق تجزئة مهمة التعلم إلى عدد من الأجزاء الصغيرة التي يمكن من تكملتها في أوقات متفاوتة، وإعطاؤه كلمات قليلة الأحرف.
٥. جعل مهام التعلم التي تُعطى للطفل أكثر تشوقاً وان نتخير المهام التي تلقى قبول وميل من الطفل.
٦. حث الطفل على التعلم من خلال مجموعات صغيرة.

وتؤكد الباحثة بأنه لم تضع في الحسبان عند إعداد محتوى البرنامج بُعد الصعوبات الأكاديمية واتخاذ اللازم للعمل على تحسنه من خلال أنشطة البرنامج.

- ويمكن تفسير تخفيف درجة القلق لدي أطفال عينة الدراسة بعد تعرضهم للبرنامج بنسبة (٣٢%)، حيث كان يعاني هؤلاء الأطفال من ارتفاع في درجة القلق لديهم يتمثل في حالة

من الشعور غير السار، والممزوج بالهم والحزن والخوف والضيق، ومن مظاهرها؛ الأرق، الأحلام المزعجة، قلة الرغبة في الطعام أو الشراب، والتوتر، مثلما أخبرتنا الأمهات في القياس القبلي للدراسة، وبالتالي تضمن البرنامج العديد من الأنشطة النفس حركية التي تساعد علي التخلص من القلق التي ساعدت الطفل في التخلص من مشاعر القلق والتوتر، وتمثلت تلك الأنشطة النفس حركية في تعزيز الجوانب الإيجابية للطفل بالحوافز المادية والمعنوية، تنمية النزعة الاستقلالية لديهم، وتدريبهم علي التعامل بإيجابية مع المشكلات التي تواجههم مما أدي لحصولهم علي خبرات مفيدة ، بالإضافة لتدريبهم علي أسس التفكير المنطقي، مما أدي إلي التخفيف من درجة القلق لدي أطفال العينة كما أشارت نتائج الدراسة.

- بينما نجد أن نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لبُعد الاكتئاب آتى بنسبة تحسن فقط (٥%) حيث كان يعاني هؤلاء الأطفال من ارتفاع في درجة الاكتئاب لديهم تمثل في الشعور بالحزن، وقلة استفادتهم من الأنشطة المتاحة لديهم، مع الشعور بالتعب طوال الوقت وفقدان الوزن وعدم القدرة علي النوم أو الاستيقاظ مبكرا، وعدم القدرة علي الاسترخاء وسرعة الانفعال إضافة لذلك فقدان الثقة بالنفس، وكانت تتوقع الباحثة أن أنشطة البرنامج النفس حركية يمكنها أن تخلص الأطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة من درجة الاكتئاب ولكن جاءت المعالجة الرقمية بنسبة تحسن طفيفة، وتعزي الباحثة ذلك إلى احتياج الأطفال إلى وقت مضاعف من تطبيق البرنامج واستمرارية الأنشطة حتى تؤتي بثمارها.
- ويمكن تفسير تخفيف سلوك العناد لدي أطفال العينة التجريبية بنسبة تحسن (٣٨%)، حيث كان يعاني هؤلاء الأطفال من ارتفاع في سلوك العناد لديهم تمثل في السلبية التي يبديها الطفل تجاه الأوامر والنواهي والإرشادات الموجهة إليه من قبل والديه والمحيطين به كما جاءت نتائج القياس القبلي، فمثلا عندما يُطلب من الطفل القيام بشيء يعاند ويعكس الأمر، وبالتالي تضمن البرنامج الحالي العديد من الأنشطة النفس حركية التي تساعد الطفل على التخلص من سلوك العناد، وتمثلت تلك الأنشطة في تعزيز الجوانب الإيجابية للطفل بالحوافز

المادية والمعنوية، تنمية النزعة الاستقلالية لديهم، مما أدى إلى التخفيف من الشعور بالعناد لدى أطفال العينة كما أشارت نتائج الدراسة الحالية.

٢. نتائج التحقق من صحة الفرض الثاني ومناقشته:

ينص الفرض الثاني على انه:

لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى لبرنامج الأنشطة النفس حركية على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال العينة.

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن **Wilcoxon** لإيجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في التطبيقين البعدي والتتبعى لبرنامج الأنشطة النفس حركية على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة كما يتضح في **جدول**(٢١)

جدول (٢١)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعى لبرنامج الأنشطة النفس حركية على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

ن=١٠

المتغيرات	القياس البعدي –التتبعى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
١- نقص الانتباه	الرتب السالبة	٦	٥,٥	٣٣		غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٢	١,٥	٣	١,٣٥٨		
	الرتب المتساوية	٢					
	إجمالي	١٠					
٢- فرط الحركة	الرتب السالبة	٩	٥,٥	٤٩,٥		غير دالة	-
	الرتب الموجبة	١	٥,٥	٥,٥	١,٢٣٩		
	الرتب المتساوية	-					
	إجمالي	١٠					
٣- الاندفاعية	الرتب السالبة	٧	٥,٨٦	٤١			
	الرتب الموجبة	٣	٤,٦٧	١٤	١,٤١٣	غير دالة	-
	الرتب المتساوية	-					
	إجمالي	١٠					
٤- صعوبات أكاديمية	الرتب السالبة	٣	٤,٣٣	١٣			
	الرتب الموجبة	٧	٦	٤٢	١,٤٩٣	غير دالة	-
	الرتب المتساوية	-					

	إجمالي	١٠					
٥- القلق	الرتب السالبة	٢	٦	١٢			
	الرتب الموجبة	٧	٤,٧١	٣٣	١,٢٦٦	غير دالة	-
	الرتب المتساوية	١					
	إجمالي	١٠					
٦- الاكتئاب	الرتب السالبة	١	١٠	١٠			
	الرتب الموجبة	٩	٥	٤٥	١,٧٩٤	غير دالة	-
	الرتب المتساوية	-					
	إجمالي	١٠					
٧- العناد	الرتب السالبة	٩	٥,٨٩	٥٣		غير دالة	-
	الرتب الموجبة	١	٢	٢	١,١٠٥		
	الرتب المتساوية	-					
	إجمالي	١٠					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٧	٥,٥	٣٨,٥			
	الرتب الموجبة	٣	٥,٥	١٦,٥	١,١٢٥	غير دالة	-
	الرتب المتساوية	-					
	إجمالي	١٠					

Z = ٢,٥٨ عند مستوى ٠,٠١

Z = ١,٩٦ عند مستوى٠,٠٥

- يتضح من الجدول السابق أن قيم z المحسوبة لأبعاد قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة والدرجة الكلية للقائمة بلغت على الترتيب (١,٣٥، ١,٢٣، ١,٤١، ١,٤٩، ١,٢٦، ١,٧٩، ١,١٢) وهي قيم أقل من قيمة Z الجدولية (١،٩٦)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأطفال عينة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعى على جميع أبعاد قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة.

<u>تعليق عام على النتائج:</u>

- أوضحت نتائج الدراسة الحالية فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية وترجع الباحثة سبب ذلك إلى أن أنشطة البرنامج النفس حركية كانت قادرة على تعديل تشتت الانتباه، وهذا ما يشير إلى أن البرنامج كان له أثر إيجابي في تعديل تشتت الانتباه والذي تمثل بزيادة الاستجابة المناسبة وظهور حالة الانتباه بشكل ملحوظ وهذا ما أشارت إليه الأمهات من خلال الإجابة على قائمة نقص الانتباه وفرط الحركة، بعد تطبيق

البرنامج في الاختبار البعدي الأول وهذه الفروق الدالة إحصائيا تشير إلى فاعلية البرنامج في تعديل تشتت الانتباه.

- لذلك يمكن القول أن التربية النفس حركية يمكن أن تؤدي إلى نتائج إيجابية، حيث يمكنها أن تعمل على خفض مستوى النشاط الحركي المفرط وبالمقابل تعمل على زيادة درجة الانتباه، وخفض حدة الاندفاعية لدى الأطفال، وهذا ما أكدته نتائج جميع الدراسات والبحوث التي تعرضت إليها الباحثة حيث اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كلاً من (Wendt:2001)، (المصري:٢٠٠٤)، (درويش:٢٠٠٤)، (حسن:٢٠٠٤)، (فكري:٢٠٠٥)، (Harvey& Jobber:2007) (بحيري:٢٠٠٧)، (عبدالمعطي ومبروك:٢٠٠٧)، (John:2008)، (Brain:2008)، (البدوي:٢٠٠٨)، (حسين وعمر:٢٠٠٨)، (المنشاوي:٢٠٠٩)، (الشلعوط:٢٠١٠)، (الصاوي:٢٠١٠)، (محمود:٢٠١١)، (السواح:٢٠١٣)، (عبدالأمير:٢٠١٣)، (فاضلي وحكيمة:٢٠١٣). حيث جاءت النتائج إيجابية لصالح القياس البعدي بعد تطبيق برنامج الدراسة الحالية، وترى الباحثة بأن العلاج بالأنشطة النفس حركية يعمل على تنمية وتطوير مهارات التعاون بين الأطفال، كما يعمل على خفض حدة النشاط الزائد.
- كما يمكن تفسير هذه النتيجة الإيجابية التي توصلت إليها الدراسة الحالية، وهو (التحسن الواضح في مستوى الانتباه وخفض فرط الحركة والاندفاعية)، إلى المشاركة الفعالة في المناقشات المختلفة وكذلك استعمال أساليب متنوعة في البرنامج مثل أسلوب لعب الأدوار والاتصال والمنافسة والأنشطة الرياضية.... واستعمال أساليب التعزيز، مما كان له أثر في تحقيق تلك النتيجة الإيجابية التي توصلت إليها الدراسة الحالية.
- ويمكن تفسير فعالية برنامج الأنشطة النفس حركية نظرا لتضمن البرنامج علي أساليب وفنيات وإجراءات من شأنها إثارة وتنشيط قدرات الطفل، وتفعيل دوره، ومنها علي سبيل المثال: (التعزيز) حيث يعتبر نوعاً من المعززات الإيجابية التي أثبتت فعاليتها في عملية

تعديل السلوك، وقد تم استخدام ما يسمي بالمعززات الرمزية أو المعززات القابلة للاستبدال، وهي عبارة عن أشياء مادية يحصل عليها الطفل عند تأديته للسلوك المقبول المراد تقويته ويستبدلها فيما بعد بمعززات عديدة ومتنوعة، كذلك تسمي في برامج التعزيز الرمزي بالاقتصاد الرمزي كونها تعمل تبعاً لمبدأ العرض والطلب، والمتمثل في توفير قائمة من المعززات يستطيع الطفل اختيار ما يريده منها إذا استطاع جمع الرموز الضرورية، وذلك من خلال تأديته للسلوك المرغوب فيه، حيث يدفع الأطفال لإنجاز المهام المطلوبة منهم بالإضافة لتعديل السلوكيات المطلوبة، كما لاحظت الباحثة أن لكل طفل معززات تختلف عن الطفل الآخر، وفقاً لقائمة المعززات التي أخبرتنا بها أم كل طفل وتبعاً لتوجيهات طبيب النفسية والعصبية بالعيادة وبالتالي تم تحديد قوائم التعزيز المفضلة لكل طفل فعندما يحصل الطفل علي تعزيز مرغوب ومفضل يؤدي إلي زيادة الدافعية لدي الطفل وقد تعدد التعزيز في أنشطة البرنامج.

- كما استخدمت الدراسة فنية (النمذجة) حيث تساعد على اكتساب سلوكيات مرغوبة وتعميمها في مواقف أخري، فمن خلال قيام الباحثة بالتمرين النشاط النفس حركي أمام الأطفال ثم يطلب منه أن يقوموا بما قامت به أمامهم بصورة متدرجة.
- كذلك تضمنت جلسات البرنامج تدريباً للطفل على الالتزام بالتعليمات الموجهة له وتجزئة المهام التي عليه أداؤها، وتعزيزاً للسلوك المرغوب والمتزن، وتفريغاً للطاقة، وبذلك ظهرت النتائج السابقة حول انخفاض معدل فرط الحركة، كما أن البرنامج قد عمل على تفعيل دور الطفل في كل الجلسات، فقد تم التأكيد على مشاركته بطريقة فعالة، حيث سجلت الباحثة استجابات الأطفال بعد تطبيق جلسات البرنامج لتحديد فعالية البرنامج على سلوكيات الأطفال.
- كما أن استجابة الأطفال يمكن اعتبارها من العناصر المؤكدة لفعالية البرنامج، حيث تم ملاحظة سلوك الطفل في عدد من المواقف التي يعبر فيها الطفل بطريقة طبيعية يسودها جو من الحرية وبعيدة عن أي قيود.

- كما تضمن البرنامج عملية الانتباه وما يرتبط به من خصائص سلوكية كالنشاط الزائد والاندفاعية، فتضمنت الجلسات تدريباً للطفل على الالتزام بالتعليمات الموجهة له وتجزئة المهام التي عليه أداؤها، وتعزيزاً للسلوك المرغوب والمتزن وتفريغاً للطاقة، وبذلك ظهرت النتائج الكلية حو انخفاض معدل فرط الحركة والاندفاعية وزيادة معدل الانتباه.
- كما أن البرنامج قد عمل على تفعيل دور الطفل في جميع جلساته، فقد تم التأكيد على أن تكون مشاركة الطفل أثناء الجلسات سواء كانت فردية أو جماعية أن تكون مشاركته فعالة، فيكون الطفل إيجابيا ومشاركاً، الأمر الذي يزيد من الثقة بالنفس، ويعمل على تأكيد الذات وبالتالي يخفض البرنامج من مشكلات السلوك التي ترتبط بقصور الانتباه، كما أوردنا في التراث النظري.
- كما أشارت نتائج الدراسة إلى استقرار أثر البرنامج بعد مرور (٤٥) يوما على تطبيقه (في الاختبار البعدي) وهذا دليل على أن هذه المدة الزمنية لم تمح أثره الإيجابي أي انه حافظ على قوة تأثيره في أفراد المجموعة التجريبية، وتعتقد الباحثة أن الأساليب المتنوعة والأنشطة المختلفة التي تضمنها البرنامج أسهمت إسهاما فعالا في تعديل تشتت الانتباه لأطفال العينة التجريبية، لذا يمكن أن يعد البرنامج المطبق إجراء مناسبا للحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

- كما أن استمرارية تأثير البرنامج ترجع إلى مستوى ثقافة الأمهات، فجميع أمهات أطفال العينة يتمتعن بمستوى ثقافي وتعليمي مرتفع فاعتبرن أن استخدامهن لفنيات البرنامج لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى أطفالهن بمثابة تغذية راجعة أدت إلى استمرارية استخدامهن لنفس الأنشطة والعينات حتى بعد انتهاء البرنامج للمحافظة على النجاح الذي تم تحقيقه من خلال البرنامج.

- فقد ذكرت احدى الأمهات أن تحديد كل سلوك ترغب في تغييره لدى طفلها ساعدها على إدارة جميع سلوكياته، بدلاً من النظر إلى الطفل على أنه جملة من السلوكيات غير المرغوبة.

- لذا يمكن القول إن البرامج التدريبية المبنية على أسس علمية وموضوعية قد يكون لها الدور الكبير في مساعدة الأطفال لمواجهة المشكلات السلوكية التي يتعرضوا لها.

- **هذا وقد أسفرت نتائج الدراسة عن: -**

❖ أثبتت الدراسة صحة الفرض الأول الذي ينص على:

" توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبرنامج الأنشطة النفس حركية على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة لصالح القياس البعدي ".

❖ أثبتت الدراسة صحة الفرض الثاني الذي ينص على:

" لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى لبرنامج الأنشطة النفس حركية على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة ".

ثانياً: توصيات الدراسة:

بعد أن قامت الباحثة بعرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة وتفسيرها فإنها تقدم بعض التوصيات التي تأمل أن تكون محل اهتمام، وأن يتم العمل بها والاستفادة منها ومن هذه التوصيات: -

١- الاستفادة من البرنامج الذي تم تصميمه في الدراسة الحالية وأثبت فعاليته (برنامج الأنشطة النفس حركية) في الدراسة لخفض حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ADHD لدى طفل الروضة.

٢- ضرورة التأكيد على أهمية الأنشطة الحركية بوجه عام والأنشطة النفس حركية لأطفال الروضة.

٣- التأكيد على الأنشطة الحركية في العمل العلاجي باعتبار اللعب هو المدخل الطبيعي للتعامل مع الأطفال عامة والأطفال مضطربي تشتت الانتباه وفرط الحركة، وإمتاعهم وإثارتهم.

٤- زيادة فرص الاحتكاك مع الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة عن طريق الأنشطة والبرامج التدريبية للحد من أعراض هذا الاضطراب.

٥- إعداد عدد من المقاييس التي تسهل عملية الاكتشاف المبكر لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

٦- الاهتمام بالبرامج الإرشادية الموجهة لكل من المعلمة والوالدين في كيفية التعامل مع الطفل صاحب الاضطراب.

٧- ضرورة توعية الأطفال الذين على صلة بالطفل صاحب الحالة من خلال تعريفهم بطبيعة الاضطراب.

٨- ضرورة تقديم برامج التدخل العلاجي المبكر لفئات أطفال اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في كل الجوانب العقلية والمعرفية واللغوية والجوانب الاجتماعية والاعتماد على الذات وما يستلزم ذلك من خدمات تدريبية وإرشادية وتربوية وعلاجية وغير ذلك.

٩- التوسع في تلك الدراسة لتشمل عينة من الأطفال على نطاق أوسع من كافة أنحاء الوطن العربي وإعادة استخدام لبرنامج التربية النفس حركية مرة أخرى.

١٠- تفعيل دور الإعلام في تغيير الاتجاهات نحو النظرة وكيفية التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

١١- العمل على عقد دورات تدريبية لمعلمات الروضات الغير المتخصصات في التربية الخاصة لدعم تعاملهم مع الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

ثالثاً: البحوث المقترحة:

١. دور البرامج النفس حركية في خفض الاندفاعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

٢. فعالية برنامج إرشادي لمعلمات رياض الأطفال للحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.

٣. دراسة مقارنة بين البرامج النفس حركية والبرامج الفنية في خفض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.

المـــــــراجع

١. إبراهيم(علا). (٢٠٠٧). **علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢. أبو العينين (يسري) والصائغ (آمال). (٢٠١٢). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية.** المملكة العربية السعودية: دار النشر الدولي.

٣. أحمد(السيد) وبدر(فائقة). (٢٠٠٤). **اضطراب الانتباه لدي الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه.** القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٤. الأزهري (منى). وأبوهشيمة (منى). (٢٠١٢). **التربية الحركية لطفل ما قبل المدرسة.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٥. بحيري (نجلة). (٢٠٠٧). تأثير برنامج تربية حركية على بعض مهارات ألعاب القوى والنشاط الحركي الزائد للمعاقين ذهنياً القابلين للتعلم. **مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية. جامعة أسيوط: كلية التربية الرياضية. العدد (٢٥). الجزء (٣).**

٦. البحيري(عبدالرقيب)، عجلان(عفاف). (٢٠٠٤). **مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم.** القاهرة: النهضة المصرية.

٧. بدر(فائقة). (٢٠٠٥). أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقته بالسلوك العدواني لدى أطفال ما قبل المدرسة. **المجلة العربية للتربية الخاصة، عدد (٧). الرياض.**

٨. البدوي (أميرة). (٢٠٠٨). **اللعب التعاوني ودوره في خفض حدة اضطراب الانتباه والمصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من أطفال الروضة.** ماجستير. كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

٩. بدوي(نوره). (٢٠٠٥). ***برنامج إرشادي لتنمية السلوك التوافقي لدي ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه من أطفال الروضة.*** دكتوراه. معهد الدراسات والبحوث التربوية. جامعة القاهرة.

١٠. بطرس (بطرس). (٢٠٠٨). **المشكلات النفسية وعلاجها.** عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

١١. بهادر (سعدية). (٢٠٠٣). **برنامج تربية أطفال ما قبل المدرسة بين النظرية والتطبيق.** القاهرة: مكتبة الصدر للطباعة والنشر.

١٢. بهادر(سعدية). (٢٠٠٠). **برامج تربية طفل ما قبل المدرسة.** القاهرة: مطبعة مدني.

١٣. بيرنتواني (جوليان). (٢٠٠١). **التربية النفس حركية والصحية في رياض الأطفال "النظرية والتطبيق".** (ترجمة عبدالفتاح حسن). (مراجعة كامليا عبدالفتاح). القاهرة: دار الفكر العربي.

١٤. جابر (جابر) وعبدالحميد (أسماء) وعوض (رضا). (٢٠١٤). الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير مهارات الأم في خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أبنائها. **مجلة العلوم التربوية. العدد الثاني. الجزء الثاني. ص ص ٣١٧: ٣٤٠.**

١٥. الجبالي (داليا). (٢٠١١). **استخدام فنيتي السيكودراما والنمذجة لعلاج بعض المشكلات السلوكية لطفل رياض الأطفال.** جامعة عين شمس: كلية التربية.

١٦. الجعافرة (حاتم). (٢٠٠٨). **الاضطرابات الحركية عند الأطفال.** عمان: دار أسامة.

١٧. جعفر (داليا). (٢٠٠٨). فعالية بعض فنيات العلاج السلوكي في خفض اضطرابات نقص الانتباه مفرط الحركة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. **المؤتمر العلمي الثاني لشباب الباحثين. جامعة أسيوط. ص ص ١٨٩-٢٠٩.**

١٨. جلال (يوسف) وزكريا (يحيى). (٢٠٠٠). دراسة تشخيصية علاجية للنشاط الزائد لدى أطفال المرحلة الابتدائية. **مجلة كلية التربية: جامعة عين شمس. العدد (٢٤). الجزء الرابع. ص ص ٣١٣-٣٤٨.**

١٩. جميل (أمل). (٢٠١٤). **استخدام الألعاب الفنية التشكيلية لخفض حدة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.** دكتوراه. كلية رياض الأطفال. جامعة القاهرة.

٢٠. جيمس (كوفمان). (٢٠١٢). **خصائص الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية للأطفال والمراهقين.** (ترجمة غالب الحيارى). الأردن. دار الفكر.

٢١. الحامد (جمال). (٢٠٠٠). **اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بين الاطفال الذكور في المدارس الابتدائية: انتشاره وبعض العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة به.** دكتوراه. *جامعة الملك فيصل*، السعودية.

٢٢. الحامد (جمال). (٢٠٠٠). نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال. **نشرات كلية الطب. جامعة الملك فيصل. الدمام: المملكة العربية السعودية.**

٢٣. الحامد (جمال). (٢٠٠٢). **اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال: أسبابه وعلاجه.** سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، السعودية.

٢٤. حسن (إيمان). (٢٠٠٤). **أثر برنامج لبعض أنشطة التربية الحركية في تعديل اضطراب الانتباه لدى طفل الروضة.** ماجستير. معهد الدراسات التربوية. جامعة القاهرة.

٢٥. حسين (منى) وعمر (منتصر). (٢٠٠٨). تأثير برنامج نفسي رياضي في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد وتحسين بعض مهارات ألعاب القوى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. **مجلة التربية المعاصرة. مجلد (٢٥). عدد إبريل (٧٩). ص ص ٣٧٥-٤٢١.**

٢٦. الحسيني (نوال). (٢٠٠٠). **سيكولوجية الطفل والنشاط الحركي الزائد.** العراق: جامعة بغداد.

٢٧. الخشرمى (سحر) .(٢٠٠٤). **العلاج التربوي والأسرى لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه " دليل المعلم والأسرة**". الرياض: وكالة دار المصمك للدعاية والإعلان.

٢٨. الخشرمي (سحر). (٢٠٠٥). فعالية طريقة العد في تخفيض الاعراض المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: دراسة تطبيقية على عينة من الأسر السعودية، **مؤتمر التربية الخاصة العربي الواقع والمأمول. كلية التربية، الجامعة الأردنية.**

٢٩. خليفة (وليد) وعيسى (مراد). (٢٠٠٨). **كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه.** الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.

٣٠. خليفة(وليد). (٢٠٠٨). **كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه.** دار وائل للطباعة والنشر، الأردن.

٣١. خليل (عزة). (٢٠٠١). **علم نفس اللعب في الطفولة المبكرة.** القاهرة: دار الفكر العربي.

٣٢. خليل (عزة). (٢٠٠٥). **الأنشطة في رياض الأطفال.** القاهرة: دار الفكر العربي.

٣٣. الخولى (هشام). (٢٠٠٥). أثر التدريب على استخدام استراتيجيات ما وراء المعرفة في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. ***مجلة كلية التربية*، القاهرة.**

٣٤. خوندية (أحلام). (٢٠١٠). **فعالية برنامج إرشادي أسري لخفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أطفال ما قبل المدرسة الموهوبين.** دكتوراه. كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

٣٥. درديري (شيرين). (٢٠١٣). **فاعلية برنامج سلوكي لخفض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى أطفال الروضة الذاتويين.** دكتوراه. كلية رياض الأطفال. جامعة القاهرة.

٣٦. درويش (صفاء). (٢٠٠٤). برنامج مقترح بالأدوات الصغيرة لتنمية الرضا الحركي وتأثيره على النشاط الزائد لمرحلة رياض الأطفال. **مجلة علوم التربية الرياضية. المجلد (٦). عدد (١). ص ص ١٩٥-٢١٧.**

٣٧. درويش (طارق). (٢٠٠٤). تأثير برنامج التربية الحركية المقترح على تنمية بعض المهارات الحركية الأساسية والصفات البدنية لأطفال ما قبل المدرسة. **مجلة كلية التربية الرياضية. المجلد (١١). العدد الرابع. جامعة بغداد.**

٣٨. الدسوقي (مجدي). (٢٠٠٦). **اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.** القاهرة: الانجلو المصرية.

٣٩. الرويتع (عبدالله). (٢٠٠٢). اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد. **المجلس العربي للطفولة، مجلة الطفولة والتنمية، ع ٦، مج ٢، ٣٩: ٥٨.**

٤٠. زارع (نايف). (٢٠١٠). ***اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد*، دليل عملي للآباء والمختصين.** الرياض، المملكة العربية السعودية: دار الفكر للنشر والتوزيع.

٤١. الزعبي (سهيل) والقحطاني (محمد). (٢٠١٥). أثر التعزيز الرمزي في خفض مظاهر اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مجلد ١١. عدد ٣. ص ص ٣٧٣: ٣٨٦.**

٤٢. الزغلوان (ياسين). (٢٠٠١). **فاعلية برنامج سلوكي لمعالجة ضعف الانتباه لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية**. ماجستير. الجامعة الأردنية.

٤٣. الزغلول (عماد). (٢٠٠٦). **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية**، دار الشروق للنشر والتوزيع. عمان.

٤٤. الزغلول (عماد). (٢٠٠٧). **الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال**. مطبعة السفير. الأردن.

٤٥. زهران (ليلى). وقنصوة (كامل). وحمودي(عاصم). (٢٠١٢). **التربية الحركية (المقومات النظرية والتطبيقية)**. القاهرة: دار زهران للنشر والتوزيع.

٤٦. الزواد(فيصل) والخلايلي (غالب). (٢٠٠٢). اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الأطفال، **منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الامارات العربية المتحدة.**

٤٧. الزيات (فتحي). (٢٠٠٦). آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط ورشة عمل آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه. **المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم(من ١٩-٢٢/١١/٢٠٠٦م)، الرياض، المملكة العربية السعودية.**

٤٨. السبيعي (عبدالله). (٢٠١٠). **اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه**. مطبعة سفير. الأردن.

٤٩. السرسي (أسماء) وإبراهيم (فيوليت) والزعل (وائل). (٢٠١٣). فاعلية برنامج لخفض بعض سلوكيات نقص الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من المعاقين عقلياً متوسطي الإعاقة. **مجلة دراسات الطفولة. عدد أكتوبر. ص ص ١١٣: ١٢٧.**

٥٠. السطحية (ابتسام) والفخراني (خالد). (٢٠٠١). **اضطراب الانتباه لدى الأطفال "التشخيص والعلاج"**. القاهرة: دار الحضارة للطباعة والنشر والتوزيع.

٥١. السكارنة (بلال). (٢٠١١). **تصميم البرامج التدريبية**. دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع. عمان. الأردن.

٥٢. السواح (صالح). (٢٠١٣). فعالية استخدام القصة الحركية في خفض اضطراب ضعف الانتباه لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. **مجلة كلية التربية. جامعة الزقازيق. العدد (٨٠). ص ص ٢١١-٢٧٥.**

٥٣. السيد (رحاب). (٢٠٠٥). **فعالية برنامج للأنشطة النفس حركية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة**. ماجستير. جامعة الزقازيق: كلية التربية النوعية.

٥٤. سيسالم (كمال). (٢٠٠١). **اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة خصائصه، وأسبابها، وأساليب علاجها**. العين: دار الكتاب الجماعي.

٥٥. سيسالم (كمال). (٢٠١٠). **الدماغ وقصور الانتباه والحركة المفرطة**. دار الزهراء. الرياض.

٥٦. شريت (أشـرف) والسيد (رحاب). (٢٠٠٨). **برنامج العلاج السلوكي للطفل ذوي النشاط الزائد**. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

٥٧. شريت (أشـرف) والسيد (رحاب). (٢٠٠٧). **علاج السلوك الاندفاعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

٥٨. شعيب (علي) وفرحات (السيد) (٢٠٠٣). **النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال. الأسباب والعلاج، دراسات حالة**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٥٩. شلبي (أمينة). (٢٠٠٩). أثر فعالية برنامج تربوي فردي مقترح للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية. **مجلة كلية التربية. جامعة المنصورة. مجلد (٦٩). عدد يناير. ص ص ٢٠٨-٢٥٩.**

٦٠. الشلعوط (إياد). (٢٠١٠). تأثير برنامج مقترح للتمرينات الحركية الموجهة للدماغ في تنمية سرعة رد الفعل. **مجلة النجاح للأبحاث. مجلد (٢٤). عدد (٧).**

٦١. الشمري (ثناء). (٢٠٠٢): **تشتت الانتباه وعلاقته بجنس الطفل ودرجة ذكائه لدى تلامذة المرحلة الابتدائية**. دكتوراه. كلية التربية. جامعة بغداد.

٦٢. شهين(عوني). (٢٠١١). **متلازمة النشاط الزائد (الاندفاعية وتشتت الانتباه)**. دار الشروق للنشر والتوزيع: عمان.

٦٣. الشوبكي (سهيلة). (٢٠٠٦). **مصادر الضغط النفسي لدي أسر أطفال ضعف الانتباه وفرط النشاط وعلاقتها ببعض المتغيرات**. ماجستير. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية.

٦٤. الصاوي (هشام). (٢٠١٠). برنامج نفس حركي مقترح وتأثيره في الحد من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي لدى الأطفال التوحديين القابلين للتعلم. **مجلة الطفولة والتربية. العدد (٣). يناير. ص ص ٢٤٩-٣٢١.**

٦٥. طلبة (ابتهاج). (٢٠١٤). **المهارات الحركية لطفل الروضة**. القاهرة: دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.

٦٦. الطيباني (علا) والطيباني (مها). (٢٠١٣). فاعلية كل من التدخل الطبي والتدخل السلوكي في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. **الملتقى الثالث عشر. الجمعية الخليجية للإعاقة. المنامة: مملكة البحرين.**

٦٧. عادل (محمد) وفرحات (السيد). (٢٠٠١). فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في الحد من أعراض اضطراب الانتباه لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. **مجلة كلية التربية. العدد ٢٦. الجزء الأول.**

٦٨. العاصمي (رياض) والشيخ (دعد). (٢٠٠٥). **مشكلات الأطفال والمراهقين.** دمشق: منشورات جامعة دمشق.

٦٩. عبدالأمير (حميدة). (٢٠١٣). تأثير العلاج باللعب للأطفال ذوي النشاط الزائد وفرط الحركة. **مجلة علوم التربية الرياضية. المجلد (٦). عدد (١). ص ص ٥٢-٨٤.**

٧٠. عبدالحميد(مشيرة). (٢٠٠٥). **النشاط الزائد لدى الأطفال.** المركز الجامعي الحديث: القاهرة.

٧١. عبدالستار(رضا). (٢٠٠٢). **فعالية برنامج ارشادي في خفض حدة النشاط الزائد لدى أطفال الروضة.** ماجستير. كلية التربية. جامعة الزقازيق.

٧٢. عبدالله (محمد). (٢٠٠١). اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة لدي الأطفال: دراسة ميدانية على أطفال سوريين. **مجلة الطفولة العربية، العدد (٤)، الكويت. ص ص: ٢٢-٤٣.**

٧٣. عبدالمعطي (نادية) ومبروك (رحاب). (٢٠٠٧). مدى فعالية برنامج حركي مقترح على تخفيف حدة ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي والسلوك العدواني وتأثير ذلك على بعض المهارات البدنية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. **مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضة. عدد (١١). مجلد (١). ص ص ٩٢-١٢٠.**

٧٤. عبدالوهاب (سميرة) والطحان (محمد). (٢٠١٢). أثر برنامج إرشادي جمعي في تحسين أساليب معاملة الأمهات الكويتيات لأطفالهن وخفض أعراض ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد لديهم. **مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس. المجلد العاشر. العدد الثاني. ص ص ١٢٢: ١٥٠.**

٧٥. عمر (أمنية). (٢٠٠٨). **إصابة النصفين الكرويين للمخ وعلاقته بالإدراك والنشاط الزائد للأطفال من (٤-٦) سنوات.** دكتوراه. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٧٦. عمر (محمد). (٢٠١٤). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية لذوي الاحتياجات الخاصة.** المملكة العربية السعودية: دار النشر الدولي.

٧٧. العندس (حصة). (٢٠٠٥). **اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة** – إرشاد أسرى وعلاج سلوكي، دار الزهراء: الرياض.

٧٨. عيسى (عبدالهادي). (٢٠١٢): **الطب النفسي للأطفال.** القاهرة: مؤسسة اليوسف للنشر والتوزيع.

٧٩. غراب (هشام). (٢٠١٠). برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من حدة اضطراب التشتت ونقص الانتباه لدى أطفال يعانون من صعوبات التعلم. **مجلة مستقبل التربية العربية. المجلد (١٧). العدد (٦٢).**

٨٠. غشير (نادية). (٢٠١٣). **برنامج ارشادي لتخفيف حدة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال الروضة بمدينة طرابلس في ليبيا**. دكتوراه. كلية رياض الأطفال. جامعة القاهرة.

٨١. فاضلي (أحمد) وحكيمة (آيت). (٢٠١٣). دور التربية الحركية في خفض السلوك الحركي المفرط المصاحب بقصور الانتباه لدى الأطفال. **مجلة التراث. مخبر مجمع دراسة وتحقيق مخطوطات المنطقة: جامعة زيان عاشور بالجلفة. الجزائر. ص ص ١٤٩-١٦١.**

٨٢. فكري (سها). (٢٠٠٥). تأثير برنامجين للقصة الحركية والألعاب الصغيرة على القدرة التعبيرية وانتباه الأطفال. **مجلة دراسات الطفولة. مجلد (٨). عدد (٢٧). ص ص ١-١٨.**

٨٣. فليك (جراد). (٢٠١١). **اضطراب ضعف الانتباه**. (ترجمة: ألفت كحلة). القاهرة: ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

٨٤. قاسم (محمد). (٢٠٠١). اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة لدي الأطفال: دراسة ميدانية على أطفال سوريين. ***مجلة الطفولة العربية*، عدد (٤). الكويت.**

٨٥. القاضي (خالد). (٢٠١١). **تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، دليل عملي للوالدين والمعلمين**. القاهرة: عالم الكتب.

٨٦. القحطانى (ظافر). (٢٠٠٥). **فاعلية برنامج سلوكي لخفض درجة عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم**. ماجستير. كلية التربية. جامعة الملك سعود، السعودية.

٨٧. القرعان (جهاد) والناطور(ميادة). (٢٠٠٨). أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. **مجلة الدراسات النفسية. مجلد (١٨). عدد (٢). ص ص ٣٠٣-٣٣١.**

٨٨. القرعان (جهاد). (٢٠٠٦). **أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد**. دكتوراه. كلية الدراسات العليا: جامعة الأردن.

٨٩. القمش (مصطفى) والمعايطة (خليل). (٢٠٠٧). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. عمان الأردن. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

٩٠. كامل (سهير) وبطرس (بطرس). (٢٠٠٩). **قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٩١. كشك (رضا). (٢٠٠٢). **فعالية برنامج إرشادي في خفض حدة النشاط الزائد لدى أطفال الروضة**. ماجستير. كلية التربية. جامعة الزقازيق.

٩٢. كمال (صافيناز). (٢٠٠٤). **فعالية الإرشاد الأسرى في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال المتخلفين عقليًا**. دكتوراه. كلية التربية. جامعة الزقازيق.

٩٣. محروس (محروس). (٢٠١٥). **القدرات الادراكية والحركية لطفل ما قبل المدرسة بين الواقع والمأمول**. الأسكندرية: مؤسسة عالم الرياضة للطباعة والنشر.

٩٤. محمد (أشرف). (٢٠١١). تأثير برنامج غذائي مقترح على تخفيف حدة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وبعض المتغيرات البدنية للأطفال الممارسين للنشاط الرياضي. **مصر: مجلة الرياضة (علوم وفنون). مجلد (٣٨). ص ص ٣٠-٥٩.**

٩٥. محمد (عادل). (٢٠١٠). **مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية**. القاهرة: دار الشرق للطباعة والنشر.

٩٦. محمد(عواطف). (٢٠٠٠) **التربية النفس حركية في رياض الأطفال**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٩٧. محمدي (فوزية). (٢٠١١). **فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة**. دكتوراه. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

٩٨. محمود (إيمان). (٢٠١١). تأثير برنامج ترويحي باستخدام الألعاب الصغيرة على بعض المتغيرات البدنية ومستويات الكاثيكولامين للأطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة. **مجلة أسيوط (للعلوم والفنون). مجلد (٣٦). عدد (١). ص ص ٢٩-٦٢.**

٩٩. المشرفي (انشراح). (٢٠٠٩). **التربية الحركية لطفل الروضة**. مكة المكرمة: مكتبة إحياء التراث الإسلامي للطباعة والنشر والتوزيع.

١٠٠. المصري (حمادة). (٢٠٠٤). **فعالية برنامج أنشطة حركية في علاج اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال**. دكتوراه. جامعة طنطا: كلية التربية الرياضية.

١٠١. مصطفى (أسامة). (٢٠١١). **مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية "الأسباب_ التشخيص _ العلاج"**. دار المسيرة. عمان.

١٠٢. مصطفى (عبدالكريم). (٢٠١٣). مدى فعالية برنامج سلوكي معرفي في خفض شدة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد "دراسة ميدانية على عينة من أطفال المرحلة الابتدائية بمدينة تلمسان: الجزائر". **مجلة كلية التربية. جامعة الأزهر. العدد ١٥٢. الجزء الثاني. يناير. ص ص ٨٣٠: ٨٥٣.**

١٠٣. المعيقل (إبراهيم). (٢٠١٠). فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة اللاصفية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي المفرط. **مجلة كلية التربية. جامعة عين شمس. العدد ٣٤. الجزء الأول.**

١٠٤. الملا(شيخة). (٢٠٠٨). **برنامج سيكودراما لخفض اضطراب الانتباه وفرط الحركة لأطفال الروضة بدولة الأمارات العربية المتحدة.** ماجستير، كلية رياض الأطفال: جامعة القاهرة.

١٠٥. ممادي (شوقي). (٢٠١٢). فعالية برنامج إرشادي في خفض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي لدى تلاميذ السنة الرابعة" دراسة ميدانية في مدينة تفرت ورقلة الجزائر". **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح. العدد (٩). ص ص ١٢٩-١٤٩.**

١٠٦. المنشاوي (رياض). (٢٠٠٩). فعالية برنامج الأنشطة الحركية في تخفيف بعض مظاهر اضطرابات قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد لدى عينة من الأطفال في المرحلة الابتدائية. **المؤتمر العلمي الثاني "التربية البدنية والرياضة بين النظرية والتطبيق". جامعة حلوان: كلية التربية الرياضية. ص ص ١٥٨-١٧١.**

١٠٧. الناشف (هدى). (٢٠١٢). **استراتيجيات التعليم والتعلم في الطفولة المبكرة.** القاهرة: دار الفكر العربي.

١٠٨. النجار (طارق). (٢٠٠٥). **مدي فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتعديل سلوكيات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدي عينة من الأطفال الصم.** دكتوراه. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٠٩. النجار (منى). (٢٠١٤). تقييم النمط الغذائي للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في مدينة الرياض. **مجلة التربية الخاصة والتأهيل. جامعة آل سعود. المجلد (٢). عدد (٥). ص ص ٢٢٧-٢٩٦.**

١١٠. النجار(عبير). (٢٠٠٦). **فاعلية برنامج للدراما الإبداعية لتحسين الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الملتحقين برياض الأطفال.** دكتوراه. معهد الدراسات العليا للطفولة: جامعة عين شمس.

١١١. النجار(عبير). (٢٠٠٨). **اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والدراما الابداعية في رياض الاطفال.** مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

١١٢. النوبى (محمد). (٢٠٠٦). **السيكودراما واضطراب الانتباه.** القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

١١٣. النوبي (محمد). (٢٠٠٩). **اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد،** دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

١١٤. نيسان (خالدة). (٢٠٠٩). **سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط.** الأردن: دار أسامة.

١١٥. يحيى (خولة). (٢٠٠٧). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

١١٦. يوسف (جمعة). (٢٠٠٠). **الاضطرابات السلوكية وعلاجها**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

117. Al-Sharbati, Marwan M. ؛ Zaidan, Ziad AJ ؛ Dorvlo, Atsu SS ؛ Al-Adawi, Samir.(2011) .Characteristics of ADHD among Omani Schoolchildren Using "DSM-IV": Descriptive Study. Journal of Attention Disorders, v15 n2 p139-146 Feb.

118. Aman, L. (2000). Family System Multi- Group Therapy for ADHD Childrenand their Families, Dissertation Abstracts International, p.55489(B).

119. Antshel, K. M. & Barkley, R. (2008). Psychosocial interventions in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 17, p.p 421-437.

120. Antshel, K. M., Phillips, M. H., Gordon, M., Barkley, R. A., & Faraone, S. V. (2006). Is ADHD a valid disorder in children with intellectual delays? Clinical Psychology Review, 26, p.p 555-572.

121. Barkely .R. (2001). Taking charge of ADHD – The Complete, Authoritative Guide for Parents. United States of America, the Guilford Press.

122. Barkley, R, A. (2003).Attention Deficit- Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. Guilford press, New Yourk, 747.

123. Barkley, R., Godzinsky, G., & Dupaul, G. (2002). Frontal Lope Function in Attention Deficit Disorder with and Without Hyperactivity: A Review and Research Report. Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 20, No. 2, PP. 163- 184.

124. Blinn, Erika Leferm. (2000). Efficiency of play Therapy on problem Behaviors of children with Deficit Hyper Active Disorder California school of professional psychology Fresno, Dissertation Abstracts International: section B:The Sciences and Engineering , Jull vol.16.

125. Bonnez, H. (2005). Treatment of Children with Hyperkinetic disorder (ADHD) Based on Communication and system Analysis .Prax Kinder psychology, Kinder psychiatry, vol,49,No,4,pp,285-384.

126. Boyajian. A. (2000). Assessment of Behavioral Impulsivity and Instruction of Self-control in Preschool Children At-risk for Attention Deficit/hyperactivity Disorder Using a Self-Control Paradigm (PhD Dissertation). Lehigh University. Retrieved from: http://phdtree.org/pdf/25285218.

127. Breggin, R. (2008).Psych stimulants In the Treatment of Children Diagnosed with ADHD: Risks and Mechanism of Action. International Journal of Risk & Safety in Medicine, 12, pp 3-35.

128. Burns,G. L., Boe, B., Walsh, J. A., Sommers-Flanagan, R., & Teegarden,L. A. (2001). A confirmatory factor analysis on the DSM–IV ADHD and ODD symptoms: What is the best model for the organization of thesesymptoms? Journal of Abnormal Child Psychology, 29, 339–349.

129. Chervin, R. D., Archbold, K. H., Dillon, J. E., Panahi, P., Pituch, K. J., Dahl, R. E., & Guilleminault, C, .(2002). Inattention, hyperactivity, and symptoms of sleep-disordered breathing. Pediatrics, 109, 449- 456. doi:10.1542/peds.109.3.449.

130. Child psychiatry Hum Dev (2009) 40 P.P 543-559 original article. Attention

131. Cohen, D. (2003).Broken brains or flawed studies? A critical review of ADHD neuroimaging studies". The Journal of Mind and Behavior, 24: 29–56.

132. Cohen, D. (2004). An Update on ADHD Neuroimaging Research (PDF). The Journal of Mind and Behavior (The Institute of Mind and Behavior, Inc) 25 (2): 161–166. ISSN 0271–0137. Retrieved 2009–05–25.

133. Copper, P and Bilton, K. (2002).Attention Deficit / Hyperactivity Disorder: A Practical Guide for Teachers. London: David Fulton.

134. Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorder, DSM. VI.Rt Feldman, Robert (2004). Child development, 2nd New Jersey Prentice Hall.

135. Dill, R. (2003). Diagnosis and treatment of Attention–deficit/hyperactivity Disorder. Pharmacy Times, pp. 66, 69.

136. FintanJ .Oregan (2005): (ADHD), New York, Oxford University.

137. http://arabpsynet.com/Documents/DocMarcelinaKineticEdu&Treatment.pdf

138. Kapalka, GM.2004. Longer Eye Contact Improves ADHD Children's Compliance with Parents' Commands, Journal of Attention Disorders, v8 n1 p17–23

139. Kauffman, J. (2005) .Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of children and youth. 8th ed, Pearson, Merrill prentice hall, Ohio. USA.

140. Kiluk B.D. (2008). “Sport Participation and Anxiety in children with ADHD “. Journal of attention Disorders. pp. 499–506.

141. McGoey, K .(2000) .Taken reinforcement and response cost procedures: reducing the disruptive behaviour of preschool children with

ADHD school Psychology Quarterly , Guilford publications , USA , Vol 15.

142. McGough,J.(2012).Attention deficit hyperactivity disorder pharmacogenomics: the dopamine transporter and D4 receptor Pharmacogenomics, 13(4): 365-8.

143. McGough. J, Greenbaum Michael, Adeyi Ben, Babcock Thomas, Scheckner Brian, Dirks Bryan, Findling .Robert .L. (2012) Sex subgroup analysis of treatment response to lisdexamfetamine dimesylate in children aged 6 to 12 years with attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of clinical psychopharmacology, 32(1): 138-40.

144. Roger m,s& Audrey ,R & Debra , G (2007): ten the effect of fine motor skills actuaries on kindergarten student attention , Journal of early childhood education , vol 35 P.P 130:109.

145. Simonson, B (2001):'the effects of suggestions on rating of ADHD" psychology, Education on interdict plenary Journal, vol: 30, P.P: 281:297.

146. Wilens,T.E.(2008).Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and adolescent substance use disorders. In Y. Kaminer and OG Bukstein (Ed.), Adolescent substance abuse. Psychiatric comorbidity and high-risk behaviors. Routledge, Taylor & Francis Group: New York, NY. Pp. 195-220.

147. Wilens,TE,Biederman,J,Spencer TJ. (2002). Attention deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. Annu Rev Med; 53:113-31. Review.PMID:11818466.

148. Wright, J. (2010) .Attention – Deficit Hyperactivity Disorder: A School – Based Evaluation Manual, retrieved from http//www.interventioncentral.org.

مــلاحق الدراســة

ملاحق الدراسة

- ملحق رقم (١) أسماء السادة المحكمين لبرنامج الأنشطة النفس حركية للحد من اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.
- ملحق رقم (٢) إستطلاع رأي المحكمين لبرنامج الأنشطة النفس حركية للحد من اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.
- ملحق رقم (٣) برنامج الأنشطة النفس حركية للحد من اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.
- ملحق رقم (٤) نماذج من صور ممارسة الآطفال لآنشطة البرنامج النفس حركية.
- ملحق رقم (٥) استمارة أسئلة قائمة تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.
- ملحق رقم (٦) فهرس الأسماء
- ملحق رقم (٧) فهرس الموضوعات
- ملحق رقم (٨) ملخص الرسالة باللغة العربية.
- ملحق رقم (٩) ملخص الرسالة باللغة الإنجليزية.

✷ ملحق رقم (١)

أسماء السادة المحكمين لبرنامج الأنشطة النفس حركية للحد من اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.

أسماء السادة المحكمين لبرنامج الأنشطة النفس حركية للحد من اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة لدى آطفال الروضة.

١) **الأستاذ الدكتور/ حيدر حسن اليعقوبي:** أستاذ علم النفس التربوي – كلية التربية الإنسانية – جامعة كربلاء–العراق.

٢) **الأستاذ الدكتور/ سعدي جاسم عطية:** أستاذ علم النفس – كلية التربية – الجامعة المستنصرية.

٣) **الأستاذ الدكتور/ شحاته سليمان:** أستاذ علم النفس –كلية التربية للطفولة المبكرة –جامعة القاهرة.

٤) **الأستاذ الدكتور/ عبد الهادي عيسى:** أستاذ الطب النفسي _ جامعة الأزهر.

٥) **أ.م.د/ بشرى حسين علي:** أستاذ علم النفس التربوي المساعد – كلية التربية الأساسية – الجامعة المستنصرية – العراق.

٦) **أ.م.د/ رضا مسعد الجمال:** أستاذ علم النفس المساعد – كلية التربية للطفولة المبكرة –جامعة القاهرة.

٧) **أ.م.د/ مقبل صالح العنزي:** أستاذ التربية الخاصة المساعد – رئيس قسم التربية الخاصة – كلية العلوم والآداب – جامعة الحدود الشمالية–المملكة العربية السعودية.

٨) **ا.م.د/ نهى محمود الزيات:** أستاذ علم النفس المساعد – كلية التربية للطفولة المبكرة –جامعة القاهرة.

٩) **أ.م.د/ هند إمبابي:** أستاذ علم النفس المساعد – كلية التربية للطفولة المبكرة –جامعة القاهرة.

١٠) **الدكتور/ أحمد العمري:** مدرس علم النفس –كلية التربية للطفولة المبكرة –جامعة القاهرة.

✷ ملحق رقم (٢)

إستطلاع الرأي المحكمين لبرنامج الأنشطة النفس حركية للحد من اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.

إستطلاع رأي المحكمين لبرنامج الأنشطة النفس حركية للحد من اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.

السيد الدكتور /

تحية طيبة وبعد

تقوم الباحثة / شيماء محمد عبدالله محمد ... بإعداد رسالة الدكتوراه بقسم العلوم النفسية بكلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة (بعنوان: **برنامج نفس حركي للحد من اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.**)، إشراف: –

أ.د/ خالد عبد الرازق السيد النجار: أستاذ علم النفس ورئيس قسم العلوم النفسية–كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة.

د/ نهى ضياء الدين محمود: مدرس علم النفس _ قسم العلوم النفسية_ كلية التربية للطفولة المبكرة _ جامعة القاهرة.

فالرجاء من سيادتكم إبداء الرأي في البرنامج المقترح كخبراء في المجال نحو تحديد مايلي:

- إبداء رأيكم بالاضافة أو الحذف من الأنشطة والإرشادات التي تحقق أهداف الدراسة.
- تعديل الصياغة اللغوية لما ترونه سيادتكم غير مناسبا من العبارات.
- مدي مناسبة محتوي اللقاءات في **برنامج الأنشطة النفسحركية لخفض حدة اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.**

علما بأن ميزان التقدير هو: مناسب جدا . مناسب . غير مناسب

رآى الدكتور:

ولسيادتكم جزيل الشكر

علما بأن التعريفات الإجرائية هى:

- **تعرف الباحثة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة إجرائياً بأنه:** حالة اضطراب تجعل من الصعوبة علي الطفل أن يظل جالساً، أو يتحكم في سلوكه، أو يركز انتباهه، تلك الصعوبات غالباً ما تبدأ قبل بلوغ الطفل (٧) سنوات، وهي في مجملها تشمل أعراض أساسية: فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية.

- **تعرف الباحثة الأنشطة النفس حركية إجرائياً بأنها:** هي الأنشطة التي تتضمن أنواعاً من السلوك الحركي تجعلها مرتبطة مع بعضها ارتباطاً متبادلاً وهي تتضمن الأنشطة اليدوية للعضلات الدقيقة والأنشطة الحركية الكبرى للعضلات الكبرى والقدرة على القيام بأنماط تتطلب التآزر الحركي والنفسي والعصبي.

- **وتعرف برنامج الأنشطة النفس حركية إجرائياً على أنه:**

" هو مجموعة من الأنشطة النفس حركية يمكن استخدامها وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط لتحقيق أغراض تنموية ونفسية وذلك وفقاً لأهداف البرنامج في خفض حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال من سن ٤ إلى ٧ سنوات ".

✷ ملحق رقم (٣)

جلسات برنامج

الأنشطة النفس حركية للحد من

اضطراب تشتت الإنتباه وفرط النشاط

الحركى لدى طفل الروضة.

كلية التربية للطفولة المبكرة

قسم العلوم النفسية

برنامج نفس حركي للحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة

Psychomotor Program to Reduce the Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) to Kindergarten Child

ضمن أدوات الرسالة المقدمة للحصول على درجة الدكتوراه في فلسفة التربية

(رياض أطفال)

مقدمة من الباحثة

شيماء محمد عبدالله محمد سلّيمان

إشـــراف

أ.د/ خالد عبدالرازق النجار

أستـاذ علم النفس ورئيس قسم العلوم النفسـية –كلية التربية للطفولة المبكرة جـامعة القاهرة.

د/نهى ضياء الدين عبد الحميد

مدرس علم النفس –كلية التربية للطفولة المبكرة –جـامعة القاهرة.

٢٠١٦م – ١٤٣٧هـ

قائمة أنشطة البرنامج النفس حركي المستخدم في الدراسة الحالية. (إعداد الباحثة)

م	نوع النشاط	اسم الأنشطة	عدد الجلسات
١	جلسات تمهيدية	الجلسة الأولى والجلسة الثانية تعتبر جلسات تعارف وتمهيد للبرنامج	جلستان
٢	مفهوم الصورة الجسمية	١. كل اثنين مع بعض ٢. أجزاء الجسم ٣. الستارة ٤. الألوان ٥. الملبوسات ٦. يلا نتقابل كلنا ٧. الناموسة ٨. المرايا ٩. تعالى نرسم أحمد ١٠. دخل ايدك جوه	١٠ جلسات
٣	مفهوم الزمن	١. ناظر المحطة ٢. شرطي المرور ٣. الساحرات ٤. حركة وثبات ٥. المواجهة ٦. الشمس المختفية ٧. التليفزيون ٨. الصورة ٩. بسرعة وبالراحة ١٠. المشي السريع والبطئ ١١. الخطوات ١٢. المشي الطبيعي	١٥ جلسة

		١٣.عامل البناء ١٤.القطار السريع ١٥.المشي بالمثيل	
٤	مفهوم الفراغ	١. فوق وتحت ٢. الكرة ٣. الساحرات ٤. الدائرة ٥. القطار ٦. الساحرة ٧. المسافات ٨. الايشاريات ٩. تحت وفوق ١٠.الرسم والكاسيت ١١.الكرة أمامك ١٢.أنا بالونة	١٢ جلسة
٥	مفهوم التحكم الحركي	١. الزملاء ٢. البالونة ٣. مصر وسوريا ٤. النط داخل الشوال ٥. الحجلة ٦. الحيوانات ٧. الملقاط ٨. الحصان	٨ جلسات
٦	جلسة ختامية	الجلسة رقم ٤٨ تعتبر جلسة ختامية لتوزيع هدايا على الأطفال عينة الدراسة.	جلسة واحدة

المجال	الهدف العام	الآهداف الفرعية	الخامات والوسائل	الفنيات المستخدمة	الزمن
(١) **مفهوم الصورة الجسمية**	الحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة	**الهدف المعرفي:** أن يشير ويسمى الطفل أجزاء وجسمه عندما يطلب منه ذلك. كذلك تسمية أجزاء جسم الغير عن طريق اللمس، الرسم، تكون بازل لجسم إنسان. **الهدف المهاري:** أن يكتسب الطفل القدرة على التعبير الحركي من خلال البانتومايم. **الهدف الوجداني:** تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي أثناء ممارسة النشاط مثل، التعاون والنظام ومشاركة الآخرين في الأنشطة والإلتزام بالدور وتقبل الآخر وحب الإيثار والمنافسة.	- سجادة. - أكياس حبوب. - شرائط أو قطع قماش. - كور متعددة الأحجام والألوان. - كور صغيرة (بنج بونج). - مراتب (السفنج). - مقاعد سويدي (كراسي). - أواني (سبت – جردل) بأحجام وألوان مختلفة. - أطواق. ١- أحبال. ١- أدوات إيقاع: رق – طبلة – صفارة ... الخ. ١- مرآة كبيرة.	الحوار والمناقشة، . . توجيه الأسئلة. النمذجة أسلوب العصف الذهني التفكيرالإبداعى استراتيجية حل المشكلات. التعزيز	(١٠) جلسات بواقع(٤) جلسات أسبوعياً، وكانت الفترة الزمنية لكل جلسة (٣٠) دقيقة

المجال	الهدف العام	الآهداف الفرعية	الخامات والوسائل	الفنيات المستخدمة	الزمن
(٢) **مفهوم الزمن**	الحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة	**الهدف المعرفي:** أن يتعرف علي تتابع الزمن – التتابع الحركي (السريع والبطئ) والترتيب المكاني: مثل الأول والثاني والترتيب الزمني المرتبط به. **الهدف الوجداني:** أن يكتسب الطفل القدرة على التعبير عن الزمن والتتابع الزمني والتتابع المكاني. **الهدف السلوكى:** تنمية السلوك الإيجابي أثناء ممارسة النشاط مثل، التعاون والنظام ومشاركة الآخرين في الأنشطة والإلتزام بالدور وتقبل الآخر وحب الإيثار والمنافسة.	١- سجادة. ١- أكياس حبوب. ١- شرائط أو قطع قماش. ١- كور متعددة الأحجام والألوان. ١- كور صغيرة (بنج بونج). ١- مراتب (السفنج). ١- مقاعد سويدي (كراسي). ٢- أواني (سبت – جردل) بأحجام وألوان مختلفة. ٢- أطواق. ٢- أحبال. ٢- أدوات إيقاع: رق – طبلة – صفارة ... الخ. مرآة كبيرة.	الحوار والمناقشة، . . توجيه الأسئلة. النمذجة أسلوب العصف الذهني التفكيرالإبداعى استراتيجية حل المشكلات. التعزيز .	(١٥) جلسة بواقع(٤) جلسات أسبوعياً وكانت الفترة الزمنية لكل جلسة (٣٠) دقيقة

المجال	الهدف العام	الآهداف الفرعية	الخامات والوسائل	الفنيات المستخدمة	الزمن
(٣) **مفهوم الفراغ**	الحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة	**الهدف المعرفي:** تحديد الاتجاهات بالنسبة لجسمه: المناطق العلوية، المناطق السفلية، اليمين واليسار، الأمام والخلف. الإلمام بألفاظ الفراغ: فوق، تحت، وسط، عالي، واطي، شمال، يمين، بجانب، قريب، بعيد، واسع، ضيق، طويل، قصير، كبير، صغير. **الهدف الوجداني:** أن يكتسب الطفل القدرة على الشعور بالفراغ المحيط به أثناء تأدية النشاط. **الهدف السلوكى:** تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي أثناء ممارسة النشاط مثل، التعاون والنظام ومشاركة الآخرين في الأنشطة والإلتزام بالدور وتقبل الآخر وحب الإيثار والمنافسة.	٢- سجادة. ٢- أكياس حبوب. ٢- شرائط أو قطع قماش. ٢- كور متعددة الأحجام والألوان. ٢- كور صغيرة (بنج بونج). ٢- مراتب (السفنج). ٣- مقاعد سويدي (كراسي). ٣- أواني (سبت – جردل) بأحجام وألوان مختلفة. ٣- أطواق. ٣- أحبال. ٣- أدوات إيقاع: رق – طبلة – صفارة ... الخ. مرآة كبيرة.	الحوار والمناقشة، . . توجيه الأسئلة. النمذجة أسلوب العصف الذهني التفكيرالإبداعى استراتيجية حل المشكلات. التعزيز.	(١٢) جلسات بواقع(٤) جلسات أسبوعياً، وكانت الفترة الزمنية لكل جلسة (٣٠) دقيقة

المجال	الهدف العام	الآهداف الفرعية	الخامات والوسائل	الفنيات المستخدمة	الزمن
(٤) **مفهوم التحكم الحركي**	الحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة	**الهدف المعرفي: ان** يستطيع الطفل الاتزان (مثل النط والوقوف على قدم واحدة وعين مغمضة أو الحجل أو المشي على عارضة التوازن) **الهدف الوجداني:** أن يكتسب الطفل القدرة على الشعور بالثقة بالنفس أثناء تأدية التمارين التي تحتاج الى التحكم الحركي. **الهدف السلوكى:** تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي أثناء ممارسة النشاط مثل، التعاون والنظام ومشاركة الآخرين في الأنشطة والإلتزام بالدور وتقبل الآخر وحب الإيثار والمنافسة.	٣- سجادة. ٣- أكياس حبوب. ٣- شرائط أو قطع قماش. ٣- كور متعددة الأحجام والألوان. ٣- كور صغيرة (بنج بونج). ٤- مراتب (السفنج). ٤- مقاعد سويدي (كراسي). ٤- أواني (سبت – جردل) بأحجام وألوان مختلفة. ٤- أطواق. ٤- أحبال. ٤- أدوات إيقاع: رق – طبلة – صفارة ... الخ. مرآة كبيرة.	الحوار والمناقشة، . . توجيه الأسئلة. النمذجة أسلوب العصف الذهني التفكيرالإبداعى استراتيجية حل المشكلات. التعزيز.	(٨) جلسات بواقع(٤) جلسات أسبوعياً، وكانت الفترة الزمنية لكل جلسة (٣٠) دقيقة

تحتاج هذه الدراسة لتطبيق البرنامج مدة حوالي (١٢) أسبوعا، بواقع (٤) أيام في الأسبوع، كل يوم عبارة عن جلسة، وهي الأيام التي يكون فيها الأطفال متواجدون فعلياً في المكان المحدد لمدة (٣٠) دقيقة، مع مراعاة المرونة في الوقت إذا احتاج النشاط أكثر أو أقل.

يوضح الخطة الزمنية للبرنامج

مدة البرنامج بالشهر	عدد الأسابيع	عدد الجلسات في الأسبوع	عدد جلسات البرنامج	زمن الجلسة
٣ شهور	١٢	٤	٤٨	٣٠ دقيقة

كما يوضح الجدول التالي مكونات الجلسة اليومية وتوزيعها ومحتواها كما يلي:

يوضح مكونات الجلسة اليومية

المسلسل	مكونات الجلسة	المحتوى
١-	الهدف	ويذكر هدف كل جلسة على خفض حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.
٢-	الوسائل	وفيها تذكر الوسائل والخامات والأدوات المستخدمة في كل نشاط.
٣-	التهيئة	تعرض الباحثة النشاط المراد ممارسته.
٤-	النشاط	الجزء الرئيسي للجلسة وهو عبارة عن النشاط المقصود منه هو معرفة وتطبيق النشاط المراد ممارسته في خفض حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

٥-	طرق وأساليب التطبيق المقترحة بالبرنامج	مجموعة من الأساليب تناسب كل من الأهداف والمحتوى في كل نشاط من أنشطة البرنامج وفيها تناقش الباحثة مدى الاستفادة من الأنشطة كلها وكيفية تطبيق البرنامج في الدراسة.

والجدول التالي يوضح عدد جلسات البرنامج وموضوع الجلسة وهدفها والفنيات والزمن المستخدم:

يوضح عدد جلسات البرنامج وموضوع الجلسة وهدفها والفنيات والزمن المستخدم.

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات والأنشطة	زمن الجلسة الواحدة
الأولي: الثانية	جلسات تمهيدية	▪ إيجاد جو من الألفة بين الباحثة والأطفال. ▪ أن يتعرف الأطفال على الجلسات والمكان الذي تجرى فيه وتوقيتها الزمني. ▪ عرض لمحتوى البرنامج.	التعزيز	(٣٠) دقيقة
الثالثة: الثانية عشر	الأنشطة الخاصة تنمية الصورة الجسمية	▪ تقوية قبضة اليد. ▪ التركيز والانتباه عند حمل الأشياء. ▪ تعلم مسكه القلم. ▪ تقوية أصابع اليد ▪ تآزر حركي بصري. ▪ التعرف على وظائف أعضاء الجسم ▪ التآزر الحركي البصري مرونة الرسغ، تعلم الحركات الدقيقة.	النمذجة التعزيز اللعب الحر الاكتشاف	(٣٠) دقيقة
الثالثة عشر: السابعة والعشرون	الأنشطة الخاصة بتنمية مفهوم الزمن	▪ يحافظ على الانتباه السمعي. ▪ يتواصل مع ما حوله بصرياً. ▪ يحدد الاختلافات بين الأشياء. ▪ يحدد خصائص الليل والنهار.	التغذية الراجعة الاكتشاف التعزيز	(٣٠) دقيقة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات والأنشطة	زمن الجلسة الواحدة
الثامنة والعشرون: التاسعة والثلاثون	الأنشطة الخاصة بتنمية المفاهيم الخاصة بالفراغ	▪ يميز الاتجاهات المختلفة. ▪ يميز الأبعاد المكانية. ▪ يميز الأطوال والأحجام. ▪	التقليد النمذجة الحوار والمناقشة التعزيز	(٣٠) دقيقة
الأربعون: السابعة وأربعون	الأنشطة الخاصة بتنمية التحكم الحركي	▪ يركز نحو هدف ما. ▪ يحدد أبعاد حركاته. ▪ يركز على إدخال الكرة في السلة. ▪ التعرف على علاقة أعضاء الجسم ببعضها. ▪ التعرف على وظيفة كل عضو من أعضاء الحركة	التقليد النمذجة الحوار والمناقشة التعزيز اللعب الحر	(٣٠) دقيقة
الجلسة (الثامنة والأربعون)	جلسة ختامية	تقديم الشكر لأعضاء المجموعة لتعاونهم خلال فترة تطبيق البرنامج. تحديد موعد لإجراء القياس البعدي. توزيع بعض الهدايا على الأطفال.	التعزيز	(٣٠) دقيقة

جلسات البرنامج

أولا: مجموعة الجلسات التمهيدية: الجلسة (الأولي: الثانية)

هدف الجلسة:

إيجاد جو من الألفة بين الباحثة والأطفال.

أن يتعرف الأطفال على الجلسات والمكان الذي تجرى فيه وتوقيتها الزمني.

عرض لمحتوى البرنامج.

النشاط: جلسة تمهيدية.

الأدوات: مجموعة القواعد الإرشادية المنظمة لسير الجلسات الجماعية.

تقوم الباحثة بإعداد وتجهيز الأدوات اللازمة للجلسة.

الفنيات المستخدمة:

التعزيز.

الإجراءات:

تشرف الباحثة بنفسها على المكان المعد للجلسات، وتسبق الأطفال في الحضور، وتكون في استقبالهم.

تقوم الباحثة بتعريف نفسها للأطفال، ثم يعرف كلا منهما للأخر.

تؤكد الباحثة على ضرورة الانتباه والتركيز في الجلسات، وتقوم بتدريبهم بعدة تمارين على التركيز والانتباه، وإطالة مدة ومدي الانتباه.

ثانياُ: مجموعة جلسات خاصة بالصورة الجسمية: (من الجلسة الثالثة إلى الجلسة الثانية عشر)

الجلسة الثالثة:

اسم النشاط: كل اثنين مع بعض

هدف الجلسة:

الأدوات: لا يوجد

الأدوار: مجموعة من الأطفال عددهم ١٠.

الإجراءات: يسير الأطفال بطريقة عشوائية ثم تطلب الباحثة منهم أن يتقابل كل اثنان بجزء من الجسم مثلا: كل اثنان يتقابلان بالرأس ومن لا يجد له زميل يخرج من النشاط ويكرر التمرين على باق أجزاء الجسم.

الجلسة الرابعة:

اسم النشاط: أجزاء الجسم.

الأدوات: كيس رمل أو علبة مناديل أو منديل أو أي شئ يوضع على أجزاء جسم الأطفال دون أن يتزحلق بحيث أداه لكل طفل.

الأدوار: مجموعة الأطفال.

الإجراءات: يجلس الأطفال على هيئة دائرة كبيرة وتجلس الباحثة فى المنتصف وأمام كل طفل كيس الرمل الخاص به الأداة التي سيستخدمها وعلى كل طفل أن يضع الكيس على الجزء المراد تسميته كما يطلب منه المدرب. مثلاً: ضع الكيس على رأسك–ضع الكيس على كتفك – ضع الكيس على ركبتك.

الجلسة الخامسة:

اسم النشاط: الستارة.

الأدوات: قطعة من القماش تغطي الطفل.

الأدوار: ولدان أحدهما خلف الستارة والآخر أمامها.

الإجراءات: يختفي طفل خلف الستارة بحيث يلتصق بها ويقوم الطفل الآخر بلمس أجزاء من جسم الطفل المختفي وتسميتها. **مثلاً:** محمد مسك رأس أحمد. محمد مسك ايد أحمد، وهكذا على باقي أجزاء الجسم.

الجلسة السادسة:

اسم النشاط: الألوان

الأدوات: لا يوجد

الأدوار: مجموعة من الأولاد.

الإجراءات: تقوم الباحثة بحركة سكب على رأس الطفل وعلى الطفل أن يتخيل أماكن نزول الألوان على جسمه.

مثلاً: اللون نزل على شعر محمد وبعدين على جبهة محمد وبعدين على عين محمد وبعدين على خدود محمد وهكذا.

ملحوظة: يمكن أداء نفس التمرين بتخيل الطفل أنه يستحم تحت الدش وفي يده صابونة يقوم بدعك جسمه. بها وعلى الطفل تسمية أجزاء جسمه والتي يدعكها بالصابونة.

كذلك تنشيف الجسم بالفوطة بعد الحمام.

الجلسة السابعة:

اسم النشاط: الملبوسات

الأدوات: مجموعة من الأشياء المختلفة والتي تلبس أو تستخدم مع أجزاء مختلفة من الجسم مثل: جوانتي – نظارة – خاتم – سلسلة–شراب – أدوات – مكياج ... الخ.

الأدوار: مجموعة من الأولاد جالسين على شكل دائرة.

الإجراءات: تقدم الباحثة الأدوات السابقة لكل طفل بدوره وعلى الطفل أن يأخذ شئ واحد ويستعمله أمام باقي المجموعة مع تسميه عضو الجسم المستعمل.

مثال: أحمد أخذ الساعة: أنا هلبس الساعة في أيدي. أمل أخذت حلق: أنا هلبس الحلق في أذني وهكذا.

ملحوظة: ١–يمكن زيادة متعة الجلسة بوضع مرآة كبيرة يرتدي الطفل أمامها ما اختاره هو:

٢–إذا كان هناك أدوات ترتدي على أكثر من جزء من الجسم مثل الجاكت. البنطلون فعلى الطفل ذكر الأعضاء بالتسلسل. مثلاً أحمد حط أيديه جوه كم الجاكت ثم كتفه يده الأخرى وكتفه الجاكت على ظهره أحمد وعلى بطنه وصدره أيضاً وهكذا.

الجلسة الثامنة:

اسم النشاط: يللا نتقابل كلنا.

الأدوار: **مجموعة من الأطفال.**

الإجراءات: يسير (يجري) الأطفال بطريقة عشوائية ثم يطلب المدرب أن يتقابلوا جميعاً بجزء من الجسم مثل التلامس بالأكتاف – بالأيدي – بالأرجل – بالظهر – بالرأس وهكذا.

الجلسة التاسعة:

اسم النشاط: الناموسة

الأدوار: مجموعة من الأطفال في شكل دائرة.

الإجراءات: ولد يقوم بدور الناموسة

يقوم الطفل الناموسة بالجري حول الدائرة وهو يزن مثل الناموسة ويضع يده على رأس محمد مثلاً، فيقول الأطفال قرصت محمد في رأسه ثم يقوم طفل آخر بدور الناموسة ويضع يده على كتف أحمد فيقول الأطفال قرصت أحمد في كتفه وهكذا على باقي أجزاء الجسم.

الجلسة العاشرة:

اسم النشاط: المرايا

الأدوات: مرآة كبيرة (متر أو أطول والعرض مناسب)

قام فلومستر كبير (بسن سميك)

الأدوار: كل طفل بدوره.

الإجراءات: يقف الطفل أمام المرايا ويقوم برسم جسمه فهو يبدأ برسم الوجه والتفاصيل الموجودة به بشرط ألا يكون الرسم من تخيل الطفل بل كما يرى نفسه في المرآة.

ملحوظة: يمكن تقسيم التمرين لأجزاء فمثلاً يقوم الطفل بوضع كفه على المرآة ويرسم الكف الشمال مرة والكف اليمين مرة، يقوم برسم الرأس وما بها من تفصيل – رسم الرقبة والصدر والبطن وهكذا...

الجلسة الحادية عشر:

اسم النشاط: تعالى نرسم أحمد.

الأدوات: فرخ ورق كبير بحجم الطفل وعدد من الأفرخ بعدد الأطفال – أقلام بعدد الأطفال.

الأدوار: كل طفل بدوره مع زميله.

الإجراءات: ينام الطفل أحمد على فرخ الورق الخاص به ويقوم محمد بتحديد الإطار الخارجي لجسم أحمد على فرخ الورق. ثم ينام محمد على فرخ الورق الخاص به ويقوم أحمد برسمه وهكذا مع كل طفلان.

ملحوظة: لزيادة صعوبة التمرين يقوم أحمد بوضع تفاصيل جسمه (الأنف – الأصابع .... الخ) على نفس الصورة التي حددها له محمد.

الجلسة الثانية عشر:

اسم النشاط: دخل ايدك جوه طلع ايدك بره

الأدوار: مجموعة من الأطفال يقفون في دائرة.

الإجراءات: يقف مجموعة الأطفال مع الباحثة على هيئة دائرة ممسكين بعضهم بأيدي بعض ويغنون أغنية:

دخل ايدك جوة طلع ايدك بره

هزها شوية نط ٣ نطات

صفق ٣ صفقات

ملحوظة: يمكن تطبيق هذا التمرين على أسماء أعضاء الجسم المختلفة مثل الرجل–الرأس–الصدر...الخ

ثالثاً: مجموعة جلسات خاصة بتنمية مفهوم الزمن: (من الجلسة الثالثة عشر إلى الجلسة السابعة وعشرون)

الجلسة الثالثة عشر:

اسم النشاط: ناظر المحطة.

الأدوات: أشياء يمكن بها تحديد مكان كل محطة.

الأدوار: مجموعة من الأطفال تمثل القطار.

الإجراءات: تقف المجموعة الممثلة للقطار صف واحدا يمسك كل منهم بوسط الآخر. نضع كراسي (تمثل المحطة). على مسافات متباعدة مع وقوف طفل من المجموعة ناظر المحطة عند كل كرسي.

يبدأ القطار الحركة مع إشارة الباحثة ثم يقف في المحطة في حالة سكون إلى أن يعطيه ناظر المحطة إشارة التحرك للمحطة التالية وهكذا.

الجلسة الرابعة عشر:

اسم النشاط: شرطي المرور.

الأدوات: إيشارب أحمر. أي شئ أحمر.

الأدوار: مجموعة الأطفال ويمثلون العربات.

الإجراءات: يقف شرطي المرور في مكان ظاهر لباقي الأطفال والسيارات، ممسكاً في يده ايشاربا أحمر تتحرك السيارات بحرية وفي كل اتجاه وبأي سرعة ولكن حين يرفع شرطي المرور الإيشارب الأحمر على السيارات الوقوف في حالة سكون وهكذا.

الجلسة الخامسة عشر:

اسم النشاط: الساحرات

الأدوار: مجموعة الأطفال

الساحرة الطيبة

الساحرة الشريرة

الإجراءات: نبدأ النشاط بأن تقوم مجموعة الأطفال بالحركة في المكان بشكل عشوائي ولكن الساحرة الشريرة لا تحب الأطفال فتجري ورائهم وإذا لمست أحدهم فإنه يقف ساكناً وتظهر الساحرة الطيبة التي تحب الأطفال جداً وتلمس الطفل الساكن فيبدأ في الحركة من جديد مع زملائه وهكذا. مع تبديل الأدوار كل فترة.

الجلسة السادسة عشر:

اسم النشاط: حركة وثبات.

الأدوات: رق

الأدوار: مجموعة من الأولاد.

الإجراءات: يتحرك الأطفال بصورة عشوائية أثناء قيام الباحثة بالخبط على الرق وحين تتوقف الباحثة عن الخبط على الرق يقف الأطفال ساكنين كل في مكانه وبنفس الوضع الذي كان فيه، ومن يتحرك يخرج من النشاط. مع تبديل الأدوار مع المدرب كل فترة.

الجلسة السابعة عشر:

اسم النشاط: المواجهة.

الأدوار: مجموعة من الأولاد بعدد زوجي.

الإجراءات: يتحرك الأطفال بحركة عشوائية في كل اتجاه وحينما يتقابل اثنان وجها لوجه عليهم الثبات لمدة ٣ عدلت ثم الحركة مرة أخرى.

الجلسة الثامنة عشر:

اسم النشاط: الشمس المختفية.

الأدوات: ايشاريا وقطعة من الورق الكبير وما شابه ذلك. (جاكت–قميص... الخ)

الأدوار: طفل يمثل المطر – طفل يمثل الشمس

طفلان ممسكان بالايشارب

مجموعة من الأطفال

الإجراءات: يجرى الأطفال ويلعبون مع وجود الطفل الذي يمثل الشمس ويحنما يختفي هذا الطفل ويظهر الطفل الممثل الممطر يجري الأولاد تحت المظلة ليحتموا من المطر ويقفون تحت المظلة ساكنين في مكانهم لحين ظهور الشمس مرة أخرى.

الجلسة التاسعة عشر:

اسم النشاط: التليفزيون.

الأدوات: ٣ مقاعد مستطيلة لتحديد هيكل التليفزيون.

الأدوار: ١-مجموعة من الأطفال ممثلون داخل التليفزيون.

٢-مسئول عن فتح وغلق التليفزيون.

٣-الشخص الذي يريد الهدوء (نائم – يذاكر-يريد الراحة).

٤-مشاهدون التليفزيون.

الإجـراءات: يقوم الممثلون بالحركة داخل التليفزيون (حركة مسببة للازعاج) فيطلب الشخص الى يريد الراحة من المسئول عن التليفزيون غلق الجهاز لأنه عايز يرتاح ويقوم المسئول عن التليفزيون بغلق الجهاز بإشارة متفق عليها من قبل مثل أنا هطفي التليفزيون تك فيقف الممثلون في حالة سكون وعدم حركة ويطلب أحد المشاهدين فتح الجهاز مرة، أخرى فيقول المسئول عن التليفزيون هافتح التليفزيون تك وعلى الممثلين الحركة مرة أخرى وهكذا.

ملحوظة: يمكن أن يكون كل المجموعة من الممثلين عدا طفل واحد هو المشاهد وفي نفس الوقت الذي يفتح ويغلق التليفزيون لاعطائه ثقة في نفسه بتحكم في مجموعة الممثلون والاستمتاع بحركتهم وثباتهم.

- بالنسبة لمجموعة الممثلون فإن هذا ينمي بداخلهم الاحساس بايقاع الجماعة فهم يتحركون معاً يمثلون معاً يقفون في حالة سكون معاً.

الجلسة العشرون:

اسم النشاط: الصورة

الأدوات: صفارة

الأدوار: مجموعة من الأطفال

الإجراءات: يجرى الأطفال بحرية وبأي شكل يريده الطفل وحين تطلق الباحثة الصفارة على كل طفل أن يقف كأنه يقف أمام كاميرا لتصويره وعليه اختيار الوضع الذي يريده لصورته، أو تقف المجموعة ساكنة على شكل معين يختاره أحدهم باتفاق مسبق بينهم وفي كل مرة يختار ويحدد الصورة طفل آخر وهكذا.

الجلسة الواحدة والعشرون:

اسم النشاط: بسرعة – بالراحة

الأدوار: مجموعة من الأطفال على هيئة دائرة.

الإجراءات: يقف الأطفال على شكل دائرة يمسك كل منهم بيد الآخر ويقومون برفع أيديهم معاً وأنزلها معاً بسرعة مرة وبالراحة مرة أخرى حسب طلب الباحثة.

الجلسة الثانية والعشرون:

اسم النشاط: المشي السريع والبطئ.

الإجراءات: تمسك الباحثة بيد الطفل ويمشي معها ببطء مع السيطرة على الطفل للاحساس بالبطء في الخطوة، كذلك المشي بسرعة (والطفل جسمه معتدل وغير مائل للأمام) كذلك يمكن تطوير التمرين بوضع خط بداية ونهاية لمسافة معينة مثلاً مع المشي ببطء وستكون عدد الخطوات للمسافة المحددة كبيرة أما بالسرعة ستكون عدد الخطوات أقل.

الجلسة الثالثة والعشرون:

اسم النشاط: الخطوات

الأدوار: كل بدوره

الإجراءات: يقف الأطفال في دائرة ويقف طفل في المنتصف ويسألونه الأطفال أيها الجمل الكبير كم خطوة لتصل إلى بيتك فيجيب الطفل الموجود في منتصف الدائرة ثلاث من خطوات مشي الفيل، وثلاث من خطوات مشي النملة وثلاثة من خطوات مشي الأرنب وعلى الأطفال المشي كما يطلب منهم. وتعاد النشاط مرة أخرى بطلبات جديدة وطفل جديدة في منتصف الدائرة. وهكذا.

الجلسة الرابعة والعشرون:

اسم النشاط: المشي الطبيعي

الأدوار: مجموعة من الأطفال وبشكل فردي.

الإجراءات: تمسك الباحثة بيد الطفل ويمشي معها مرة بسرعة ومرة ببطء مع تكرار كلمة بسرعة بالراحة كذلك يمكن تحويل هذا للجري مرة بسرعة ومرة بالراحة.

الجلسة الخامسة والعشرون:

اسم النشاط: عامل البناء.

الأدوار: مجموعة من الأطفال

الإجراءات: تختار الباحثة والأطفال موقفا معينا ويقومون بتمثيله بصورة فردية أو صورة جماعية فمثلا عامل البناء يحمل شكارة الأسمنت بالراحة ويصعد بها السقالة بالراحة ويعطيها لعامل آخر بالراحة وينزل السقالة بسرعة ويذهب لأخذ شكارة أخرى بسرعة ويذهب لأخذ شكارة أخرى بسرعة أو عمال على ماكينة في مصنع كل منهم له دور في الإنتاج فيمكن المجموعة تمثيل ذلك مرة بسرعة ومرة بالراحة.

الجلسة السادسة والعشرون:

اسم النشاط: القطار السريع

الأدوار: مجموعة الأطفال تمثل القطار

الإجراءات: يقف الأطفال في صف وكل منهم يمسك في وسط الطفل الذي أمامه مشكلين قطار وعلى أول طفل (قائد القطار) التحرك مرة بسرعة ومرة بالراحة ولكن عليه القول القطار يتحرك بسرعة فيجري الأطفال معه ثم يقول القطار يتحرك بالراحة يمشي الأطفال وراءه ببطء.

ملحوظة: يمكن زيادة صعوبة التمرين بوضع اشارات للقطار فمثلاً عند الطوق الأحمر يتحرك القطار بسرعة حتى يصل للطوق الأزرق فيتحرك بالراحة.

الجلسة السابعة والعشرون:

اسم النشاط: المشي بالتمثيل.

الأدوار: مجموعة من الأطفال.

الإجراءات: يقف الأطفال على شكل دائرة ويمثلون أنهم يمشون مرة بسرعة ومرة بالراحة كل واحد في مكانه.

ملحوظة: يمكن زيادة صعوبة التمرين بالوقوف على أطراف الأصابع.

رابعاً: مجموعة جلسات خاصة بمفهوم الفراغ: (من الجلسة الثامنة والعشرون إلى الجلسة التاسعة والثلاثون)

الجلسة الثامنة والعشرون:

اسم النشاط: فوق وتحت

الأدوات: أحبال أو أستك أو ايشارب أو أي شئ واضح طباشير.

الأدوار: صف من الأطفال.

طفلان ممسكان بحبل على ارتفاع عال

طفلان ممسكان بحبل على ارتفاع منخفض

الإجراءات: ترسم الباحثة خط البداية ليقف عليه الصف ثم يقوم أول الصف بالمرور من تحت الحبل الأول (طفلان ممسكا بحبل على ارتفاع يسمح بأن يمر طفل من تحته) ثم المرور من فوق الحبل الآخر (طفلان ممسكان على ارتفاع مناسب يسمح بمرور الطفل من فوقه) وهكذا من تبديل الأدوار في كل مرة.

الجلسة التاسعة والعشرون:

اسم النشاط: الكرة.

الأدوات: حبل طويل + عدد من الكرات بعدد الأولاد.

الأدوار: مجموعة من الأطفال.

الإجراءات: يقف الأطفال متجاورين معا أمام حبل على ارتفاع مناسب وعليهم رمي الكرة مرة من فوق الحبل ومرة من تحت الحبل.

الجلسة الثلاثون:

اسم النشاط: الساحرات

الأدوار: مجموعة الأطفال

الساحرة الطيبة

الساحرة الشريرة

الإجراءات: نبدأ النشاط بأن تقوم مجموعة الأطفال بالحركة في المكان بشكل عشوائي ولكن الساحرة الشريرة لا تحب الأطفال فتجري ورائهم وإذا لمست أحدهم فإنه يقف ساكناً وتظهر الساحرة الطيبة التي تحب الأطفال جداً وتلمس الطفل الساكن فيبدأ في الحركة من جديد مع زملائه وهكذا. مع تبديل الأدوار كل فترة.

ملحوظة: حركة وثبات

مجموعة من الأولاد

يتحرك الأطفال بصورة عشوائية أثناء قيام المدرب بالخبط على الرق وحين تتوقف الباحثة عن الخبط على الرق يقف الأطفال ساكنين كل في مكانه وبنفس الوضع الذي كان فيه. ومن يتحرك يخرج من النشاط مع تبديل الأدوار مع الباحثة كل فترة.

الجلسة الواحدة والثلاثون:

اسم النشاط: الدائرة

الأدوار: مجموعة الأولاد

الإجراءات: يقف الأطفال على شكل دائرة ممسكين الأيدي، ثم تسأل الباحثة الأطفال كيف يمكن جعل هذه الدائرة كبيرة (بتوسيع أيدي الأطفال) مرة ثم يسأل وكيف نجعلها دائرة صغيرة (بجعل الأجسام قريبة من بعضها).

ملحوظة: يمكن تكملة التمرين السابق لتثبيت مفهوم الدائرة باستخدام الجسم كما يلي:

يجلس الأطفال ثم يطلب من كل طفل عمل دائرة باستخدام أصابع الأيدي (السبابة اليسرى مقابلة للسبابة اليمنى والابهام الأيسر يقابل الابهام الأيمن) مجموعة الأولاد باستخدام أجسامهم يقمون بعمل دائرة.

الجلسة الثانية والثلاثون:

اسم النشاط: القطار

الأدوات: مجموعة من الكراسي بعدد الأطفال الموجودين

الأدوار: مجموعة من الأطفال يقومون بدور الركاب.

الإجراءات: تضع الباحثة عددا من الكراسي على هيئة صف أقل من عدد الأطفال بصورة ملحوظة (٣ كراسي إذا كان عدد الأطفال ستة مثلا) وتطلب الباحثة من الأطفال ركوب القطار قصير فتضيف كرسي آخر ولكن ما زال القطار قصير وهكذا إلى أن يجلس كل الأطفال فتقول المدرسة الآن القطار طويل.

الجلسة الثالثة والثلاثون:

اسم النشاط: الساحرة

الأدوات: عصا الساحرة

الأدوار: طفل يمثل دور الساحرة

مجموعة أطفال تمثل الورد

الإجراءات: تجلس مجموعة الأطفال القرفصاء على هيئة دائرة ويقف طفل خارج الدائرة، ويمسك بيده العصا (الساحرة) الأطفال الجالسون القرفصاء هم مجموعة الورد القصير ولكي تطول وردة منهم تضع الساحرة عصاها على رأس أحد الأطفال فيقف ويكون وردة طويلة، وعليه سيكون هناك بعض الورود الطويلة (أطفال واقفون) وهناك الورود القصيرة (أطفال جالسون القرفصاء).

ملحوظة: يمكن زيادة صعوبة الجلسة بإضافة دور جديد وهو دور الجناينى الذي يقص الورد الطويل فيجلس الاولاد الواقفون القرفصاء مرة أخرى.

الجلسة الرابعة والثلاثون:

اسم النشاط: المسافات

الأدوات: ٢ كيس رمل وزن مناسب للطفل

حبل أو خيط سميك أو طباشير ملون

الأدوار: مجموعة من الأولاد طابورين

الإجراءات: ترسم الباحثة خط البداية ليقف عليه طفلان يقوم الطفلان برمي الكيس الخاص بكل منهم لابعد مسافة ممكنة، ثم تطلب الباحثة أن يقوم كل طفل برسم خط يبدأ من خط البداية

الى الكيس الذي رماه على أن يكون الخط مستقيم باستخدام الحبل وتقارن الباحثة خط محمد طويل خط أحمد قصير. ثم تبدأ بالطفلين التالين في الصفين وهكذا.

ملحوظة: يمكن الاستغناء عن الخطوط المرسومة بالطباشير باستعمال خيط سميك أو ألوان مختلفة وتجمع المدربة الخيوط ويقارن الأطفال بين خيط محمد أطول من خيط حسن وخيط جورج أقصر من خيط محسن وهكذا.

الجلسة الخامسة والثلاثون:

اسم النشاط: الايشاريات

الأدوات: مجموعة من الايشاريات نصف عددها طويل والنصف الآخر قصير بحيث يكون الفرق في الطول واضح جداً.

صندوق لوضع الإيشاريات بداخله.

الأدوار: مجموعة من الأطفال على شكل دائرة.

الإجراءات: يقف الأطفال على شكل دائرة كبيرة وفي وسط الدائرة صندوق به مجموعة الايشاريات وعند اصدار اشارة البدء بأخذ كل طفل ايشارب واحد فقط وتقف الباحثة وفي يدها أحد الايشاريات وليكن الطويل ونقول: اللي معاه ايشارب طويل يقف بجواري وهي ترفع الايشارب الطويل لأعلى. ثم نكرر ما سبق مع تبديل الطلب بالإيشارب القصير وهكذا.

ملحوظة: ١-يمكن استخدام خيوط بدلا من الإيشارب أو قصاصات ورق أو أي خامة أخرى.

٢-يمكن تطبيق الجلسة السابقة في التعرف على الألوان بوضع لونين من الإيشاريات وبعد أخذ كل طفل ايشارب يقف في صف اللون الخاص به.

٣-يمكن تطبيق الجلسة السابقة بأن يقف الأطفال صفين: الإيشاريات الطويلة في صف والقصيرة في صف آخر على أن تحدد الباحثة مكان كل صف من البداية.

٤-يمكن الاستغناء عن الصندوق برسم دائرة توضع بداخلها الإيشاريات.

الجلسة السادسة والثلاثون:

اسم النشاط: تحت وفوق

الأدوات: كورة لكل طفل – حبل أو أستك

الأدوار: كل ولد بدوره

الإجراءات: هذه الجلسة لا تطبق إلا مع مجموعة أطفال يفهمون جيداً الفرق بين فوق شئ وتحت شئ وفوق وتحت بوصفها مفاهيم مجردة. نضع حبل أو أستك أمام المجموعة وعلى ارتفاع يساوي منتصف رجل الأطفال تقريباً (الركبة) وتطلب منهم أن يمروا من فوق الأستك مرة ومن تحته مرة ثم يمسك كل طفل الكرة ويقذفها من فوق الأستك مرة ومن تحت الأستك مرة أخرى كذلك قذف الكرة لأعلى (فوق) لتحت.

الجلسة السابعة والثلاثون:

اسم النشاط: الرسم والكاسيت

الأدوات: ورقة وقلم لكل طفل أو طباشير وسبورة للمجموعة تصلح هذه النشاط بصورة فردية أو جماعية.

الأدوار: تعد الباحثة شريط موسيقى أو أغاني وتعطي الطفل الورقة والقلم ويكون مستعدا

الإجراءات: عند تشغيل الكاست عليه أن يقوم بعمل خط على الورقة وعند ايقاف الكاسيت يتوقف الطفل عن رسم الخط وعلى الباحثة أن تراعي تشغيل الكاسيت مرة لفترة طويلة ومرة لفترة قصيرة.

ملحوظة: على الطفل تحديد الخطوط الطويلة والقصيرة أو المقارنة أطول خط–أقصر خط وهكذا.

يمكن استخدام نفس الجلسة في الحركة والثبات ويكون تركيز الباحثة على أن تكون بداية الرسم مع بداية تشغيل الكاسيت وإيقاف الرسم مع إيقاف الكاسيت.

الجلسة الثامنة والثلاثون:

اسم النشاط: حط الكرة أمامك مرة

الأدوات: كرة أو كيس رمل أو أي شئ آخر بعدد الأطفال

الإجراءات: تجلس مجموعة الأطفال على هيئة دائرة وكل منهم ممسك بالكرة في يده والباحثة تغني:

حط الكرة أمامك مرة حط الكرة الكرة خلفك مرة

وعلى الطفل التنفيذ

ملحوظة: تكملة الأغنية

حط الكرة يمنيك مرة ارفع كرتك مرة لفوق

نزل كرتك مرة لتحت

الجلسة التاسعة والثلاثون:

اسم النشاط: أنا بالونه

الأدوار: مجموعة الأطفال

الإجراءات: يقف المدرب مع الأطفال على هيئة دائرة ثم يقول المدرب أنا بالونه كبيرة ويحاول تكبير حجمه كما لو كان بالون منفوخة كذلك أنا بالونه صغيرة بتصغير حجم الجسم ويقوم الأطفال بالتقليد ثم نشوف أكبر بالونه فين.

ملحوظة: يمكن تطبيق نفس الفكرة بالمارد والزجاجة فعندما يخرج المارد يكون كبير الحجم وعندما يدخل الزجاجة يكون صغير الحجم.

خامساً: مجموعة جلسات خاصة بالتحكم الحركي: (من الجلسة الأربعون إلى الجلسة السابعة والاربعون)

الجلسة الأربعون:

اسم النشاط: الزملاء

الأدوات: ايشارب أو قطع من القماش

الأدوار: الأولاد بعدد زوجى

الإجراءات: كل طفلان يربطا قدم بقدم الزميل الآخر ويقف الجميع على خط البداية وعند سماع إشارة البدء عليهم التحرك بأقصى سرعة لخط النهاية والفائز من يصلا دون أن يقعا.

الجلسة الواحدة والاربعون:

اسم النشاط: البالونة

الأدوات: بالونة لكل طفل تربط في قدمه وكلما زاد طول الخيط زادت صعوبة التمرين.

الأدوار: مجموعة الأطفال

الإجراءات: يقف الأطفال على شكل دائرة وعند سماع إشارة البدء كل طفل يحاول فرقعة بالونه غيره من الزملاء والفائز هو من يستطيع أن يحافظ على بالونته سليمة دون الآخرين.

الجلسة الثانية والاربعون:

اسم النشاط: مصر وسوريا

الأدوات: طباشير لرسم خط على الأرض

الأدوار: ولدان

الإجراءات: نرسم خط على أرض ويقف طفلان يواجه كل منهما الآخر وبكل طفل على طرف الخط.

يبدأ أحد الطفلين بوضع قدمه أمام القدم الأخرى على الخط بحيث تكون القدمان متلاحقان معاً ويقول مصر يقوم الطفل الآخر في التحرك من الطرف الثاني للخط بنفس الطريقة ويقول سوريا وهكذا إلى منتصف الخط حتى يتقابل الطفلان ومن يكون من حظه وضع قدمه على قدم الآخر يكون هو الفائز.

الجلسة الثالثة والاربعون:

اسم النشاط: النط في الشوال

الأدوات: شوال لكل طفل

الأدوار: مجموعة الأطفال

الإجراءات: يدخل كل طفل شوال بحيث يكون الطرف العلوي للشوال عند وسط الطفل ويمسكه الطفل بكلتا يديه وعليه جذب الشوال لأعلى والنط من خط البداية لنخط النهاية دون أن يقع وتتم في صورة مسابقة.

الجلسة الرابعة والأربعون:

اسم النشاط: الحجلة

الأدوات: مستطيل صغير من الخشب أو أي شئ بديل–طباشير لتخطيط الأرض

الأدوار: كلا بدوره

الإجراءات: تخطط الأرض على شكل مستطيل أو مستطيلات حسب قدرات الأطفال.

يقسم المستطيل الى مربعات ونقوم بكتابة الأرقام من ١ الى ١٠ داخل كل مربع – في المستطيل بحيث تكون الأرقام واضحة كذلك الخطوط الفاصلة، يبدأ الطفل بوضع المستطيل الخشب على الأرض خارج حدود النشاط وعليه الوقوف برجل واحدة ودفع المستطيل الخشب الي المربع رقم ١ ثم المربع رقم ٢ وهكذا للوصول للمربع رقم ١٠ ويعتبر فائزاً من يستطيع:

١– انهاء دفع المستطيل الخشب إلى المربعات من ١ – ١٠ دون إنزال القدم المرفوعة.

٢– عدم وقوف المستطيل الخشب على الخطوط بين المربعات فمثلاً عند دفع المستطيل الخشب من رقم ٣ الى المربع لا يلف المستطيل الخشب على الخط الفاصل بين المربع رقم ٣ والمربع رقم ٤.

ملحوظة: يمكن تحويل النشاط بوضع أسماء فواكهه أو ألوان أو كلمات بدلاً من الأرقام.

الجلسة الخامسة والاربعون:

اسم النشاط: الحيوانات.

الأدوار: كلاً بدوره

الإجراءات: يقف الأطفال على هيئة دائرة وتطلب منهم الباحثة أن يقوموا بتقليد نط الحيوانات.

مثلاً: من يستطيع الفقر مثل الضفدعة؟

: من يستطيع النط بقدم واحدة؟

: من يستطيع أن ينط الحبل؟

الجلسة السادسة والاربعون:

اسم النشاط: الملقاط

الأدوات: مجموعة من الأشياء منها ما هو صغير بحيث يلتقط باستخدام اصبعين فقط ومنها ما هو كبير بحيث يلتقطوا باليد ككل.

الأدوار: كلا بدوره

الإجراءات: توضع الأشياء داخل دائرة على الأرض وتطلب الباحثة من الطفل التقاط الشئ وهو واقف خارج الدائرة بيد واحدة والأخرى وراء ظهره كذلك عليه عدم ثني الركبتين عند الانحناء.

ملحوظة: لزيادة الصعوبة تطلب من الطفل الوقوف على قدم واحدة.

الجلسة السابعة والاربعون:

اسم النشاط: الحصان

الأدوات: مراتب اسفنج توضع على الأرض

الأدوار: كلا بدوره

الإجراءات: تجلس الباحثة على ركبتيها مع وضع كفيها على الأرض كالحصان على أن يمتطيها أحد الأطفال وعلى الطفل التحكم فى توازنه حتى لا يقع أثناء سير الحصان.

ملحوظة: يمكن زيادة صعوبة الجلسة بقيام الحصان (الباحثة) بحركات فجائية مثل أن ينحني للأمام فيقول الحصان يريد أن يشرب أو يأكل.

الجلسة (الثامنة والأربعون)

<u>الموضوع: جلسة ختامية</u>

***أهداف الجلسة:**

١. تقديم الشكر لأعضاء المجموعة لتعاونهم خلال فترة تطبيق البرنامج.

٢. تحديد موعد لإجراء القياس البعدي.

٣. توزيع بعض الهدايا.

الفنيات المستخدمة: التعزيز.

الإجراءات: –

– تقوم الباحثة باستقبال الأطفال وتسلم عليهم ، وتجلسهم في المكان المخصص للجلسة ،علي أن تقوم بإعداد الأدوات المستخدمة وتجهيزها قبل بداية الجلسة

– يتم استعراض أهم الأفكار التي تضمنها البرنامج والأنشطة التي تم التدريب عليها وكيفية الاستفادة منها في المواقف المختلفة.

– يتم توزيع بعض الهدايا على الأطفال ومدحهم والثناء عليهم.

– يتم توديع الأطفال وشكرهم على تعاونهم على أمل اللقاء لإجراء القياس البعدي لمعرفة مدى إثر البرنامج.

✷ ملحق رقم (٤)

نماذج من صور ممارسة الآطفال لآنشطة البرنامج النفس حركية.

KNOTS

KNOTS

* ملحق رقم (٥)

استمارة أسئلة قائمة تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.

قائمة تشخيص

اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة

(ADHD)

إعداد

أ.د/ سهير كامل أحمد

أستاذ علم النفس – والعميد الأسبق

كلية التربية للطفولة المبكرة

جامعة القاهرة

أ.د/ بطرس حافظ بطرس

أستاذ الصحة النفسية – وعميد

كلية التربية للطفولة المبكرة –

جامعة القاهرة

٢٠١٠

تعليمات

عزيزتي المعلمة/

عزيزتي الام/

فيما يلي مجموعة من الفقرات أو العبارات أو السلوكيات التي تصف سلوك طفلك في (المنزل/ الروضة، مع الكبار، ومع الصغار.....) والتي يمكن أن تصدر منه في أي وقت ويوجد أمام كل عبارة خمسة اختيارات هي:

١. لا يحدث (درجة واحدة)
٢. يحدث نادراً (درجتان)
٣. يحدث أحياناً (ثلاث درجات)
٤. يحدث غالباً (أربع درجات)
٥. يحدث دائماً (خمس درجات)

والمرجو منك عزيزتي:

- أن تقرئي كل عبارة من العبارات التالية بدقة.
- أن تحددي درجة انطباق العبارة على الطفل بوضع علامة أمام الاختيار الذي ينطبق.
- لا تضعي أكثر من علامة أمام نفس العبارة.
- لا تنسي أن تجيبي على جميع العبارات.
- لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.
- لا يوجد زمن محدد للإجابة.

وشكرا على تعاونك،،

بيانات عن الطفل

اسم الطفل (اختياري):.....

الجنس :.....

تاريخ الميلاد : . .....

العمر الزمني بالشهور: .....

اسم الروضة: .....

المستوى الدراسي: .....

علاقته بالفاحص : .....

تاريخ الفحص : .....

م	العبارة	لا يحدث	يحدث نادراً	يحدث أحياناً	يحدث غالباً	يحدث دائماً
١.	يفشل في انجاز المهام التي بدأها					
٢.	يجد صعوبة في ان يظل جالسا					
٣.	يندفع في أداء نشاط دون تفكير في عواقبه					
٤.	يصعب عليه التعرف على رقم معين في مجموعة أرقام					
٥.	يحمر وجهه عندما تسأله المعلمة					
٦.	يضع نفسه في ترتيب اقل من الاخرين					
٧.	عنيد اللي عايزه لازم ينفذه في الحال					
٨.	يجد صعوبة في فهم التعليمات والارشادات الموجهه له					
٩.	يجري في كل مكان بدون هدف					
١٠.	يقاطع الاخرين أثناء الحديث					
١١.	يجد صعوبة في التحكم في تلوين الاشياء					
١٢.	لا يثق في نفسه					
١٣.	يبدو حزيناً					
١٤.	يرفض النصائح ويجري بعيداً					
١٥.	يستمر في ممارسة النشاط فترة طويلة دون تركيز					
١٦.	يتسلق كل شيء بدون وعي					
١٧.	يجيب على السؤال قبل اكتماله					
١٨.	يجد صعوبة في التمييز بين الحروف					
١٩.	يشعر بالخوف أو الفزع					
٢٠.	يشعر بالإحباط بسهولة					

٢١.	يلوم الآخرين على أشياء فعلها ولا يتحمل المسئولية					
٢٢.	ينسى أين وضع قلمه أو كتابه أو حقيبته					
٢٣.	يقحم نفسه في أعمال خطرة دون تقدير لخطورتها					
٢٤.	يخبط بيديه وقدمه أثناء جلوسه على المقعد					
٢٥.	يجد صعوبة في كتابة الحروف أو الارقام					
٢٦.	يعرق عندما يخطأ امام زملائه					
٢٧.	يخشى التنافس مع الاخرين خوفا من الفشل					
٢٨.	يكذب بدلا من ان يعترف بالحقيقة					
٢٩.	يتجنب الأنشطة التي تتطلب استمرار الانتباه					
٣٠.	يسبب مشاكل كثيرة في الروضة والمنزل					
٣١.	عنيف مع زملائه ويقاطعهم اثناء اللعب					
٣٢.	يصعب عليه التعرف على حرف معين في مجموعة حروف					
٣٣.	نومه مضطرب ومتقطع					
٣٤.	يرفض ممارسة هواياته المعتادة					
٣٥.	يغش في اللعب ليحقق الفوز					
٣٦.	يصعب عليه الانتقال من جزء معين في النشاط الى جزء اخر					
٣٧.	يجد صعوبة في ممارسة العابه بهدوء					
٣٨.	ينتقل من نشاط لاخر دون اكماله					
٣٩.	لديه حصيلة لغوية ضعيفة					
٤٠.	يثور لاتفه الأسباب					
٤١.	يرفض الذهاب للروضة					
٤٢.	يمزق ممتلكاته الشخصية					

٤٣.	يقل تركيزه بمجرد ظهور مثير جديد					
٤٤.	يتحدث كثيراً بدون هدف					
٤٥.	يرفض انتظار دوره في اللعب					
٤٦.	يجد صعوبة في التعرف على حروف الكلمة					
٤٧.	يخاف يلعب مع زملائه تجنباً للخطأ					
٤٨.	يشكو من بعض الالام دائما (صداع – ارهاق – المعدة ..)					
٤٩.	يحطم ويخرب حاجات الاخرين					
٥٠.	شارد الذهن ولا يهتم بواجباته وانشطته					
٥١.	يفرط في الخروج من الفصل لقضاء حاجاته					
٥٢.	يندفع الى الشارع بتهور دون ادراك الخطر					
٥٣.	يجد صعوبة في التمييز بين الأرقام					
٥٤.	يرتبك بسهولة عند مواجهة أي موقف					
٥٥.	يرفض تناول الطعام					
٥٦.	يعارض أي سلطة (الاب – الام – المعلمة..)					
٥٧.	يهمل التفاصيل اثناء أداء نشاط أو لعبة					
٥٨.	يتحرك بشكل مفرط اثناء النوم					
٥٩.	يجد صعوبة في تكوين صداقات او علاقات مستمرة					
٦٠.	يجد صعوبة في التمييز بين الاشكال الهندسية					
٦١.	يبكي بسهولة					
٦٢.	يصرخ او يغضب بسهولة					
٦٣.	لئيم وملاوع في تصرفاته					
٦٤.	يجد صعوبة في تذكر بعض الاحداث					

٦٥.	يتصرف بحركة وتسرع كما لو كان يحركه موتور					
٦٦.	يخل بالنظام اثناء انضباط زملائه					
٦٧.	يجد صعوبة في التعرف على كلمة داخل جملة					
٦٨.	يتوتر اثناء القيام باي نشاط مع زملائه					
٦٩.	يفضل العزلة والوحدة					
٧٠.	لا يؤنب نفسه عندما يخطأ					

✷ ملحق رقم (٦)

فهــرس الأسماء

(أ)

- إبراهيم (علا)، ٧

- أبو العينين (يسري) والصائغ (آمال)، ٣١-٣٢

(ب)

- بحيري (نجلة)، ٨
- بطرس (بطرس)، ٣٢-٣٦
- البحيري(عبدالرقيب)، عجلان(عفاف)،
- بدر(فائقة)،
- البدوي (أميرة)،
- بدوي(نوره)،
- بهادر (سعدية)،
- بيرنتواني (جوليان)

(ج)

- جابر (جابر) وعبدالحميد (أسماء) وعوض (رضا)، ٦٧
- الجبالي (داليا)،
- الجعافرة (حاتم)، ٣٨
- جعفر (داليا)،
- جلال (يوسف) وزكريا (يحيى)،
- جميل (أمل)،
- جيمس (كوفمان)،

(ح)

- الحامد (جمال)،

- حسن (إيمان)،

- حسين (منى) وعمر (منتصر)،

- الحسيني (نوال)،

(خ)

- الخشرمى (سحر)،٣٧
- خليفة (وليد) وعيسى (مراد)،
- خليفة(وليد)،
- خليل (عزة)،
- الخولى (هشام)،
- خوندية (أحلام)،

(د)

- درديري (شيرين)، ٣٠
- درويش (صفاء)،
- درويش (طارق)،
- الدسوقي (مجدي)،

(ر)

- الرويتع (عبدالله)،

(ز)

- زارع (نايف)،
- الزعبي (سهيل) والقحطاني (محمد)،
- الزغلوان (ياسين)،
- الزغلول (عماد)،
- الزواد(فيصل) والخلايلي (غالب)،
- الزيات (فتحي)،

(س)

- السبيعي (عبدالله)، ٢٩-٣٨
- السرسي (أسماء) وإبراهيم (فيوليت) والزعل (وائل)،
- السطحية (ابتسام) والفخراني (خالد)،
- السكارنة (بلال)،

- السواح (صالح)،
- السيد (رحاب)،
- سيسالم (كمال)،

(ش)

- شريت (أشـرف) والسيد (رحاب)، ٤-٧-٨
- شعيب (علي) وفرحات (السيد)،
- شلبي (أمينة)،
- الشلعوط (إياد)،
- الشمري (ثناء)،
- شهين(عوني)،
- الشوبكي (سهيلة)،

(ص)

- الصاوي (هشام)،٢٩-٣٨

(ط)

- طلبة (ابتهاج)، ٣٩
- الطيباني (علا) والطيباني (مها)،

(ع)

- عادل (محمد) وفرحات (السيد)، ٣٠
- العاصمي (رياض) والشيخ (دعد)،
- عبدالأمير (حميدة)،
- عبدالحميد (مشيرة)،
- عبدالستار (رضا)،
- عبدالله (محمد)،
- عبدالمعطي (نادية) ومبروك (رحاب)،
- عبدالوهاب (سميرة) والطحان (محمد)،
- عمر (أمنية)،

- عمر (محمد)،
- العندس (حصة)،
- عيسى (عبدالهادي)،

(غ)

- غراب (هشام)، ٣٠-٣٣
- غشير (نادية)، ٣٦-٤٢-٤٣-٤٤-٥١-١١١

(ف)

- فاضلي (أحمد) وحكيمة (آيت)،
- فكري (سها)،
- فليك (جراد)،

(ق)

- قاسم (محمد)،
- القاضي (خالد)،
- القحطانى (ظافر)،
- القرعان (جهاد) والناطور (ميادة)،
- القرعان (جهاد)،
- القمش (مصطفى) والمعايطة (خليل)،

(ك)

- كامل (سهير) وبطرس (بطرس)،
- كشك (رضا)،
- كمال (صافيناز)،

(م)

- محمد (أشرف)، ٣٨
- محمد (عادل)، ٣٠-٣٦
- محمد (عواطف)، ٣٠
- محمدي (فوزية)، ٣٠
- محمود (إيمان)، ٣٠
- المشرفي (انشراح)، ٣٥
- المصري (حمادة)،
- مصطفى (أسامة)،
- مصطفى (عبدالكريم)،
- المعيقل (إبراهيم)،
- الملا(شيخة)،
- ممادي (شوقي)،
- المنشاوي (رياض)،

(ن)

- الناشف (هدى).
- النجار (طارق).
- النجار (منى).
- النجار(عبير).
- النوبى (محمد).
- نيسان (خالدة).

❖ ملحق رقم (٧)

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

-الانتباه ٢-٣-٥-٧-١١-١٢-١٣-١٥-١٨-٢٠-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨ ٣٩-٤٥-٤٦-٤٧-٥٠-٥١-٥٤-٦٠-٦١-٦٢-٦٣-٧٠-٧١-٧٢-

- الروضة ١٤-٢١-٣٠-٤٤-٦١-٦٢-٦٣-٦٤-٦٨-٦٩-٧١-٧٣-٧٥-١١٤-١٤٢
- اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، ١٠-٢٣
- اضطراب، ٢-٥-٨-٩-١٠-١١-١٢-١٦-١٧-١٨-١٩-٢٢-٢٣-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠-٣٢-٣٤-٣٦-٤٢ -٤٣-٤٤-٤٨-٤٩-٥٠-٥١-٥٢-٥٦-٦٠-٦١-٦٢-٦٣-٦٤-٦٥-٦٦-٦٧-٦٨-٦٩-٧٠-٧١-٧٢-٧٤-١٠٩-١١٠-١١١-١١٢
-إعاقة، ٥-٢٤-٢٥-٢٨-٢٩-٣٤-٣٩-٤٠
- أعراض، ٣-٤-٨-٩-١٤-١٦-١٧-١٩-١٠٩
- أفعال، ٢١-٢٤-٢٥-٤٠-٦٩
- اكتئاب، ١٥-١٦-١٨-٦٧-٦٩
- الاحتياجات، ٢-٥٧-٧٢-١٠٩
- الاضطرابات الانفعالية، ٤٠-٤٨-٤٩-٥٠-٥١-٦٠-٦٧-٦٨-٦٩-١١١-١١٢
- الاضطرابات الحركية، ٢-٩-٢٧-٤٠-٤٨-٤٩-٥٠-٥١-٥٢-٦٠-٦١-٦٢-٦٣-٦٩-٧١-١٠٩-١١١-١١٢
- الاندفاعية، ١٠-١١-١٢-١٣-١٥-١٩-٢٢-٢٥-٢٨-٢٩-٣٠-٣٢-٣٩-٤٠-٤٣-٥٠-٥٣

(ب)

- برامج، ٣-٤-٨-١٠-١٢-١٤-١٦-١٧-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٤-٢٥-٢٦-٣٠-٣٤-٣٩-٧٢-٧٤-١٠٩-١١٠-١٢٠-١٤٣-١٤٤

(ت)

- تشتت الانتباه، ٣٦-٧٤
- تشخيص، ٣-٤-٨-١٣-١٦-١٧-١٨-٢٥-٣٤-٣٥-٤٣-٥٠-٥٦-٥٨-٦٢-٦٥-٧٠-٧٢-٧٤-١٠٩-١١٠
- تصنيف، ٣-٤-٨-١٣-١٦-١٩-٢٩-٣١-٣٢-٣٣-٣٦-٧٢-١٠٩
- تعبير، ٢٤-٢٥-٢٨-٣٠-٣٤-٣٨-٤٤-٥٥-٥٦-٥٧-٥٨-٦٤-٦٥-٦٦-٦٨-٧٠
- تعزيز، ٢٢
- تفكير، ٢-٥-٢٣-٢٤-٢٨-٢٩-٣٠-٣٩-٤٦

- تقدير الذات، ٢٦-٢٧-٣٨-٦٣-٦٧
- تقييم، ٢٠-٣٩-٤٠
- تكيف، ٢٧-٣٦-٣٩-٤٠-٥٦-٥٨
- توافق، ٩-٢٢-٣٨-٣٩-٤٩-٦٥-٦٧
- تواصل، ٢-٣٨-٤٠ -٤٢-٥٨-٧٠

(ج)

- جسم، ٢-٩-١١-١٢-١٣-١٦-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٦-٣٧-٤٢-٤٣-٦٩-٧١

(ح)

- حالة، ٢-٨-٩-١٣-١٦-١٧-٢٦-٢٧-٥٥-٦٠-٦٢-٦٥-٦٧-٧١-٧٤
- حدة، ٢-٤-٩-١٢-١٣-١٩-٢١-٢٢-٢٣-٥٠-٦٧-٧٤-١٠٩-١١٠
- حركة، ٢-١٠-١١-١٢-٢٣-٣٠-٣٣-٦٦-١٠٩

(خ)

- خبرات، ١٢-٣٥-٣٧-٤٤-٥٥-٥٧-٦٥-٧٠
- خجل، ٢٧-٧١
- خصائص، ٤-٧-٨-١٦-٣٦-٤٤-٤٥
- خلل، ٥-٩-١١-٢٣-٢٨-٢٩-٣٢-٣٣-٣٦-٥٦
- خوف، ٣٨-٦٧-٦٨

(د)

- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الصورة الرابعة – النسخة المعدلة، ٣-٤-١٢-١٨
- دافع، ٢٠-٢١-٣٨
- دراسة، ٣-٤-٩-١٢-٢٠-٢١-٢٢-٢٤-٢٥-٢٦-٢٧-٣٠-٣١-٣٢-٣٣-٣٥-٣٩-٤٠-٤٢-٥١-٥٦-٥٧-٥٨-٦٣-٦٧-٦٩-٧٠-٧٢-٧٤-١٠٩-١١٠
- دلالة إحصائية، ٤٠-٤٣-٥٤-٥٩-٦٠-٦٢-٦٣-٦٤-٦٥-٦٦-٦٧-٦٨-٦٩-١١١-١١٢

(ذ)

- ذكاء، ٢-٥-٧-٩-١٠-٢٠-٢٩-٣٥-٣٩-٤٠-٤٢-٤٣-٤٦-٤٧-٥١-١٠٩-١١١
- ذوي الاحتياجات الخاصة، ٢-٧٢-١٠٩
-

(ز)

- زائد، ٢-٣-٤-٥-٦-١٠-١١-٢٠-٢٩-٣٥-٣٩-٤٠-٤٢-٤٣-٤٦-٤٧-٥١-١٠٩-١١١-١١٣-١١٥-١١٦-١١٨-١١٧-١٢١-١٢٢-١٢٣-١٢٥-١٢٧-١٢٨-١٢٩

(س)

سمات، ٧-٨-١٢-٢٥-٢٧-٣٠

(ش)

- الشخصية، ٣٥-٣٩

(ص)

- صعوبات، ٢-٣-٤-٥-١٠-٢٣-٢٨-٢٩-٣٠-٣١-٣٢-٣٣-٣٤-٣٥-٣٦-٣٧-٣٨-٣٩-٤٠-٤٢-٤٣-٤٤-٤٥-٤٦-٤٧-٤٨-٥٠-٥١-٥٢-٥٤-٥٥-٥٦-٥٨-٥٩-٦٠-٦١-٦٢-٦٣-٦٤-٦٥-٦٦-٦٧-٦٨-٦٩-٧٠-٧١-٧٢-٧٣-٧٤-١٠٩-١١٠-١١١-١١٢
- صعوبات الانتباه وفرط الحركة، ١٨-٢٢-٣٠
- صورة، ٣-٥-١٠-١٧-٢١-٢٣-٢٩-٣١-٣٢-٣٣-٣٩-٤٢-٤٣-٤٦-٤٧-٤٨-٥١-٧٢-١٠٩-١١١
-

(ض)

- ضغوط، ٤٦-٤٧-٤٨-٦٤

(ط)

- طفل، ٢-٤-١١-١٨-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠-٣٢-٣٣-٣٤-٣٥-٣٦-٣٩-٤٢-٤٣-٤٤-٤٥-٤٩-٥٠-٥١-٥٥-٥٦-٦٢-٦٣-٦٥-٧٠-٧١-٧٢-٧٤-١٠٩-١١٠-١١١

(ظ)

- ظاهرة، ٥٤

(ع)

- العنف، ١٠-٢٣
- عصبي، ٢-٥-٨-٩-١٠-١١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٨-٢٩-٣٣-٤٥-٦٣-٦٩-٧١-١٠٩
- علاج، ٣-٤-٨-٩-٢٢-٣٤-٧٢-١٠٩-١١٠
- عينة، ١٢-٢٠-٢٥-٢٦-٢٧-٣٣-٣٥-٣٩-٤٢-٤٣-٤٥-٤٨-٥٠-٥١-٥٥-٥٦-٥٧-٥٨-٦٢-٦٤-٦٥--٧٠-٧١-٧٤-١١١
- العناد، ١٢-١٥-٣٣

(غ)

- غضب، ٥٥
- غذاء، ٤٥

(ف)

- فرط، ٢-٣-٨-١٦-٢٨-٢٩-٣٤-٣٧-٣٨-٣٩-٤٢-٤٣-٤٤-٤٥ -٤٦-٤٧-٥٤-٥٥-٥٦-٥٧-٥٨-٥٩-٦٦-٦٧-٧٠-٧١-٧٤-١٠٩-١١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٣٤-

(ق)

- قياس، ٢-٣-٨-١٦-٢٨-٢٩-٣٤-٣٧-٣٨-٣٩-٤٢-٤٣-٤٤-٤٥ -٤٦-٤٧-٥٤-٥٥-٥٦-٥٧-٥٨-٥٩-٦٦-٦٧-٧٠-٧١-٧٤-١٠٩-١١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٣٤-

✷ ملحق رقم (٨)

ملخص الرسالة باللغة العربية.

كلية التربية للطفولة المبكرة

قسم العلوم النفسية

برنامج نفس حركي للحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة

Psychomotor Program to Reduce the Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) to Kindergarten Child

بحث مقدم من الباحثة

شيماء محمد عبدالله محمد سليمان

للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية (رياض الأطفال).

إشـــــــراف

أ.د/ خالد عبدالرازق النجار

أستـاذ علم النفس ورئيس قسم العلوم النفسـية –كلية التربية للطفولة المبكرة جـامعة القاهرة.

د/نهى ضياء الدين عبد الحميد

مدرس علم النفس –كلية التربية للطفولة المبكرة جـامعة القاهرة.

٢٠١٦م – ١٤٣٧هـ

ملخص

- **مقدمة**

سعت الباحثة فى هذه الدراسة إلى الحد من اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة وذلك من خلال برنامج الأنشطة النفس حركية المستخدم في الدراسة الحالية ولتحقيق ذلك قامت الباحثة بتصميم برنامجا من الأنشطة النفس حركية التي تتناسب مع طفل الروضة.

- **مشكلة الدراسة:**

أمكن تحديد مشكلة الدراسة فى التساؤل التالى:

ما فاعلية برنامج الأنشطة النفس الحركية في الحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة؟

- **أهداف الدراسة:**

  - توظيف الأنشطة النفس حركية في الحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من خلال أنشطة البرنامج.
  - التحقق من فاعلية برنامج الأنشطة النفس حركية للحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

- **أهمية الدراسة:**

تمثلت أهمية الدراسة النظرية في المحاور التالية:

١. إثراء التراث النظري الخاص باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.
٢. إثراء التراث النظري الخاص بالأنشطة النفس حركية وكيفية توظيفها، والتي تعاني من قصور شديد وقلة اهتمام بالرغم من أهميتها في مرحلة ما قبل المدرسة.
٣. لفت انتباه المختصين والمهتمين بالطفولة لأهمية توظيف البرامج والأنشطة النفس حركية.
٤. تحاول الدراسة الحالية توجيه أنظار الباحثين إلى إلقاء الضوء على المجال النفس حركي، والقيام بعمل المزيد من الدراسات والبحوث وابتكار العديد من البرامج الخاصة بالأنشطة النفس حركية.

وتمثلت أهمية الدراسة التطبيقية في المحاور التالية:

١. تصميم برنامج الأنشطة النفس حركية للحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

٢. خفض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى عينة الدراسة التجريبية.

٣. التحقق من فاعلية الأنشطة النفس حركية في تخفيف حدة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

- **فروض الدراسة:**

بناء على ما توصلت إليه نتائج الدراسات والبحوث السابقة والإطار النظرى فى تلك الدراسة فقد تم صياغة الفروض التالية:

١- " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبرنامج الأنشطة النفس حركية على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال العينة لصالح القياس البعدي ".

٢- " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى لبرنامج الأنشطة النفس حركية على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال العينة".

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي للمجموعة واحدة حيث أنه أنسب المناهج لقياس المتغيرات الخاصة بتلك الدراسة، بما يتضمنه من دراسة لمتغيرات الظاهرة مع إحداث تغير مقصود في بعضها، والتحكم في المتغيرات الأخرى، الذي يعتمد على التصميم شبه التجريبي للمجموعة الواحدة، والذي يتم فيه قياس مجموعة واحدة، هي عينة الدراسة قبل التجربة وبعدها، والبحث الحالي يحاول تحديد مدى فاعلية برنامج نفس حركي لخفض حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة.

محددات الدراسة:

حددت هذه الدراسة بحدود زمنية ومكانية على أساس حجم وخصائص العينة التى استخدمت فيها والآدوات والآساليب الإحصائية ويمكن إجمال هذه الحدود فى النقاط التالية ويتحدد هذا البحث بما يلي:

١. **محددات البشرية:**

تم تطبيق قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي على العينة الكلية والتي بلغ عددها الأصلي (٤٠) طفل وطفلة، وتم اختيار أفراد العينة ذو أعلى الدرجات على مقياس تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي وتكونت العينة من (١٠) أطفال أعمارهم ما بين (٥-٧) سنوات تقريبا. حيث قامت الباحثة باختيار العينة بالطريقة العمدية وهي طريقة العينة المقصودة، وذلك لطبيعة عينة الدراسة الخاصة نظراً لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى عينة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي، ويتميز هذا النوع بالسهولة في اختيار العينة والسرعة في وصول لأفراد العينة والحصول على النتائج. حيث قامت باختيار عيادات الأستاذ الدكتور عبدالهادي عيسى للطب النفسي وعلاج الأطفال – جامعة الأزهر في نطاق محافظة الجيزة.

٢. **محددات الزمنية:**

تم تطبيق الدراسة خلال الفترة من ٢٢سبتمبر ٢٠١٥ وحتى ٣٠ يناير ٢٠١٦.

٣. **محددات المكانية:**

اقتصرت الدراسة على عينة من الأطفال المترددين على عيادة الطب النفسي للدكتور/عبدالهادي عيسى أستاذ الطب النفسي – جامعة الأزهر بشارع الملك فيصل. حيث توفر ملحق بالعيادة لتطبيق البرنامج.

- **أدوات الدراسة:**

أ- **أدوات ضبط العينة وتشمل:**

١- برنامج الأنشطة النفس حركية. (إعداد الباحثة)

٢ –اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لقياس الذكاء ل (جون رافن John. Raven)

Colored Progressive Matrices (CPM)

ب- **أدوات القياس وتشمل:**

١- مقياس إضطراب نقص الإنتباه وفرط النشاط الحركى لدى آطفال الروضة.

(إعداد/ سهير كامل وبطرس حافظ / ٢٠١٠)

٢- برنامج الأنشطة النفس حركية للحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الجركة لدى طفل الروضة. (إعداد الباحثة)

- **المعالجة الإحصائية:**

إستخدمت الباحثة في الدراسه المعالجات الإحصائية الملائمة لآهداف الدراسة من خلال برنامج SPSS.

وقد استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية:

أ-بالنسبة لايجاد التجانس بين أفراد العينة:

١- - حساب المتوسطات

٢- حساب دلالة الفروق

٣- حساب الإنحراف المعيارى

٤- حساب قيمة كا^{٢} Chi-Square Test

ب-الأساليب الإحصائية التى استخدمت فى تقنين الأختبارات:

*معامل الأرتباط لبيرسون ٠

* معادلة كرونباخ٠

ج -بالنسبة للتحقق من صحة فروض الدراسة:

- اختبار ويلكوكسن Wilcoxon Test

- **نتائج الدراســة:**

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن: –

❖ أثبتت الدراسة صحة الفرض الأول الذي ينص على:

" توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبرنامج الأنشطة النفس حركية على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة لصالح القياس البعدي ".

❖ أثبتت الدراسة صحة الفرض الثاني الذي ينص على:

" لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى لبرنامج الأنشطة النفس حركية على قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة ".

بعد أن قامت الباحثة بعرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة وتفسيرها فإنها تقدم بعض التوصيات التي تأمل أن تكون محل اهتمام، وأن يتم العمل بها والاستفادة منها ومن هذه التوصيات: –

١- الاستفادة من البرنامج الذي تم تصميمه في الدراسة الحالية وأثبت فعاليته (برنامج الأنشطة النفس حركية) في الدراسة لخفض حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركةADHD لدى طفل الروضة.

٢- ضرورة التأكيد على أهمية الأنشطة الحركية بوجه عام والأنشطة النفس حركية لأطفال الروضة.

٣- التأكيد على الأنشطة الحركية في العمل العلاجي باعتبار اللعب هو المدخل الطبيعي للتعامل مع الأطفال عامة والأطفال مضطربي تشتت الانتباه وفرط الحركة، وإمتاعهم وإثارتهم.

٤- زيادة فرص الاحتكاك مع الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة عن طريق الأنشطة والبرامج التدريبية للحد من أعراض هذا الاضطراب.

٥- إعداد عدد من المقاييس التي تسهل عملية الاكتشاف المبكر لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

٦- الاهتمام بالبرامج الإرشادية الموجهة لكل من المعلمة والوالدين في كيفية التعامل مع الطفل صاحب الاضطراب.

٧- ضرورة توعية الأطفال الذين على صلة بالطفل صاحب الحالة من خلال تعريفهم بطبيعة الاضطراب.

٨- ضرورة تقديم برامج التدخل العلاجي المبكر لفئات أطفال اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في كل الجوانب العقلية والمعرفية واللغوية والجوانب الاجتماعية والاعتماد على الذات وما يستلزم ذلك من خدمات تدريبية وإرشادية وتربوية وعلاجية وغير ذلك.

٩- التوسع في تلك الدراسة لتشمل عينة من الأطفال على نطاق أوسع من كافة أنحاء الوطن العربي وإعادة استخدام لبرنامج التربية النفس حركية مرة أخرى.

١٠- تفعيل دور الإعلام في تغيير الاتجاهات نحو النظرة وكيفية التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

١١- العمل على عقد دورات تدريبية لمعلمات الروضات الغير المتخصصات في التربية الخاصة لدعم تعاملهم مع الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

البحوث المقترحة:

١. دور البرامج النفس حركية في خفض الاندفاعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

٢. فعالية برنامج إرشادي لمعلمات رياض الأطفال للحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.

٣. دراسة مقارنة بين البرامج النفس حركية والبرامج الفنية في خفض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة.

✷ ملحق رقم (٨)

ملخص الرسالة باللغة الإنجليزية.

FACULTY OF Education

For EARLY CHILDHOOD

PSYCHOLOGICAL SCIENCE

Psychomotor Program to Reduce the Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) to Kindergarten Child

A research submitted by

SHAIMAA MOHAMED ABDALLAH MOHAMED SULIMAN

In partial fulfillment of the requirements for the acquisition of the Degree of Doctorate of Philosophy in Education (Kindergarten)

Supervision

Prof. Dr./Khaled Abdel Razik El Najar

Professor of Psychology& Head of Psychological Science Department, Faculty of Education for Early Childhood

Cairo University

Dr./ Noha Diyaa El Din Abdel Hamid

Lecturer of Psychology, Faculty of Education for Early Childhood

Cairo University

2016G. - 1437H

SUMMARY

- **Introduction**

The researcher sought, in this study, to reduce attention dispersion and hyperactivity disorder among children of kindergarten through the program of psychomotor activities used in the current study, as to achieve this, the researcher had to design a program of psychomotor activities commensurate with the kindergartners.

- **Study problem**

The study problem could be identified in the following question:

How effective is the program of psychomotor activities at reducing Attention distraction and hyperactivity disorder among kindergarten children?

- **Study objectives**
  - Employment of psychomotor activities at reducing Attention distraction and hyperactivity disorder through the program activities.
  - **To** verify the effectiveness of the program of psychomotor activities to reduce Attention distraction and hyperactivity disorder.
- **Study importance**

The importance of the theoretical study is represented in the following areas:

1. To enrich the theoretical heritage of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder.
2. To enrich the theoretical heritage of psychomotor activities and how to employ them, which suffer from serious shortcomings and lack of attention in spite of its importance in the pre-school stage.
3. To draw the attention of specialists and those interested of childhood to the importance of the employment programs and psychomotor activities.

4. The current study is an attempt to draw the attention of researchers to shed light on the field of psychomotor area, and do more studies; research and innovation of many special programs psychomotor activities.

The importance of the applied study is represented in the following areas:

1. The design of the program of psychomotor activities to reduce the attention distraction and hyperactivity disorder.
2. To reduce the attention distraction and hyperactivity disorder among a sample of the pilot study.
3. To check the effectiveness of the psychomotor activities to reduce the attention distraction and hyperactivity disorder.

- **Study hypotheses**

Based on the findings of the previous studies and research, and the theoretical framework in this study, the following hypotheses have been formulated:

1. There are statistically significant differences between the mean score degrees of the children in the experimental group in the two, pre and post, measurements to the program of psychomotor activities on the list of diagnosis of *Attention-Deficit& Hyperactivity Disorder* in children of the sample, in favor of the post measurement.
2. There is no statistically significant differences between the mean score degrees of the children in the experimental group in the two, post and iterative, measurements to the program of psychomotor activities on the list of diagnosis of *Attention-Deficit& Hyperactivity Disorder* in children of the sample.

- **Study methodology**

Researcher has used the quasi-experimental approach to one group, where it is the most suitable method to measure study variables of such study, which involves the study of phenomenon variables with causing intentional change in each other, and control of other variables, which is

based on a quasi-experimental design of the one group, in which is a single group is measured, that is the study sample, before and after the experiment, and the current research is an attempt to determine the effectiveness of a psychomotor program for reducing the intensity of attention distraction and hyperactivity disorder among kindergarten children.

Determinants of the study

This study identified the temporal and spatial limits based on the size and characteristics of the sample in which tools and statistical methods were used, and these can be summed up in the following points, where this research may be determined in the following:

1) Human determinants

A list of diagnosis of attention deficit and hyper motor activity disorder on the total sample, of which the original number amounted to (40) boys and girls, and sample members were selected with the highest grades on *Diagnosis of Attention Deficit and Hyperactive Disorder Scale*, where the sample consisted of 10 children aged between (5-7 years) approx., as the researcher has selected the sample purposively, which is the meant sample concerned way, so as to the nature of the study sample the special due to the availability of certain features in those individuals without the other and the fact that those characteristics are important for the study of things, as they are resorting to this kind of samples in the case needed to study data availability among a sample specific than the original study population, and this type is characterized by easiness in sample selection and speed of access to members of the sample and getting results. Where selection of Dr. Abdel Hadi Issa clinics for psychiatry and the treatment of children, Al-Azhar University in the scope of the governorate of Giza.

2) Temporal determinants

The study was applied during the period from September 22, 2015 until January 30, 2016.

3) Spatial determinants

The study was limited to a sample of children attending the psychiatric clinic of Dr. Abdel Hadi Issa, professor of psychiatry, Al-Azhar University, King Faisal Street. Where an extension was available in the clinic for the application of the program.

- **Study tools**

  A. Sample adjustment tools, including:

     1) Psychomotor activities program (prepared by the researcher)
     2) Colored progressive matrices (CPM) test for intelligence measurement (by John. Raven)

  B. Measuring tools, including:

     1) Attention Deficit and Hyperactive Disorder Scale by kindergarten children ……. (By Suheir Kamel& Botrus Hafez, 2010)
     2) Psychomotor activities program to reduce Attention Distraction& Hyperactivity Disorder by Kindergarten (prepared by the researcher)

- **Statistical treatment**

The researcher used in the study statistical treatments appropriate for the objectives of the study through the SPSS program.

The researcher used the following statistical methods:

A-To conclude the homogeneity among respondents

1) Average calculation
2) Difference significance calculation
3) Standard deviation calculation
4) Chi-Square Test

B- Statistical methods used in test standardization

- Pearson correlation coefficient
- Cronbach equation

C- To validate the hypotheses of the study

- Wilcoxon test and Wilcoxon Test

Study results

The study results entailed:

- The study validated the first hypothesis, which states:
  "There are statistically significant differences between the mean score degrees of the children in the experimental group in the two, pre and post, measurements to the program of psychomotor activities on the list of diagnosis of *Attention-Deficit& Hyperactivity Disorder* in children of the sample, in favor of the post measurement."
- study validated the second hypothesis, which states:
  "There is no statistically significant differences between the mean score degrees of the children in the experimental group in the two, post and iterative, measurements to the program of psychomotor activities on the list of diagnosis of *Attention-Deficit& Hyperactivity Disorder* in children of the sample"

After the researcher presented the findings of the study and interpretation, she offers some recommendations she hopes to be of interest and that the work is carried out and take advantage of them, and these recommendations are:

1) To benefit from the program, designed in the present study and has proven effective (the program of psychomotor activities) in the study for the reduction of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) in kindergarten children.
2) The need to emphasize the importance of motor activities in general and psychomotor activities for kindergarten children.
3) Emphasis on motor activities in the therapeutic work as play is a natural approach to deal with the children in general, and children with attention distraction and hyperactivity in particular, and amusing and exciting them.

4) To increase the opportunities of contact with children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, through activities and training programs to reduce the symptoms of this disorder.
5) Preparation of a number of scales that facilitate early detection of the Attention Deficit and Hyperactivity Disorder.
6) Paying attention to the guidance programs directed to both of the teachers and parents in how to deal with the child with such disorder.
7) The need to educate children who are in relation with the case child, and introducing them to the nature of the disorder.
8) The need to provide early therapeutic intervention programs for groups of children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder in both mental, cognitive and linguistic aspects and social aspects, with self-reliance, and the required training, guidance, educational, therapeutic and services and otherwise.
9) Expanding the study to include a sample of children from all over the Arab world and re-use of the psychomotor education program again.
10) Activating the role of the media in changing attitudes and how to deal with children with special needs.
11) To work on holding training courses for kindergarten, non-specialists in special education to support their dealings with children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder.

Proposed Research

1) The role of psychomotor programs in reducing impulsivity in children with mild mental disabilities.
2) The effectiveness of a indicative program for teachers of kindergarten to reduce the attention distraction and hyperactivity disorder in kindergarten children.

3) A comparative study between psychomotor programs and artistic programs to reduce the attention distraction and hyperactivity disorder in kindergarten children